

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

**ZÁVISLOST NA DROGÁCH
U STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE
DEPENDENCE ON DRUGS AT THE
SCHOOL STUDENTS**

Bakalářská práce: 11-FP-KSS-4028

Autor:

Alena ŠŤASTNÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Kovařík

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
80	16	0	0	46	1+1CD

V Liberci dne: 16. dubna 2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena ŠŤASTNÁ**
Osobní číslo: **P09000089**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Penitenciární péče**
Název tématu: **Závislost na drogách u středoškolské mládeže**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat a analyzovat vybrané aspekty závislostí na drogách u studentů středních škol.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: dotazník

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Vyd. 3. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. Alkohol, drogy a vaše děti. Vyd. 4. Praha : Besip, 1997.

NEŠPOR, Karel, MÜLLEROVÁ, Marie. Jak přestat brát drogy. Praha : Sportpropag, 1997.

PRESL, Jiří. Drogová závislost. Vyd. 2. Praha : Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X

ROTGERS, Frederick a kol. Léčba drogových závislostí. Vyd. 1. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zdeněk Kovařík

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne **22-04-2011**

Čestné prohlášení

Název práce: Závislost na drogách u středoškolské mládeže
Jméno a příjmení autora: Alena Šťastná
Osobní číslo: P09000089

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 16. 04. 2012

.....
Alena Šťastná

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Zdeňkovi Kovaříkovi za ochotu při poskytování podnětů, za odborné vedení práce a cenné rady, jež mi při zpracování tématu velmi pomohly.

Název bakalářské práce: Závislost na drogách u středoškolské mládeže

Název bakalářské práce: Dependence on Drugs at High School Students

Jméno a příjmení autora: Alena Šťastná

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zdeněk Kovařík

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou závislostí na drogách u středoškolské mládeže.

Teoretická část práce pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů charakterizovala období dospívání, vymezovala základní pojmosloví spojené s drogovou problematikou, uváděla nejčastěji zneužívané drogy v České republice s jejich účinky. Dále se bakalářská práce zabývala jednotlivými teoriemi závislostí na návykových látkách, syndromem závislosti, typy závislostí, vznikem závislostí, vývojem vzniku závislostí. Část bakalářské práce se věnovala prevenci, stanovovala typy prevence, specifikovala roli rodiny a jejího výchovného působení v rámci drogové prevence.

Praktická část byla zaměřena na ověření předpokladů týkajících se výskytu drogové závislosti mezi studenty středních škol. Dotazníkovou metodou byly zjišťovány postoje 60 studentů ze dvou středních škol k této problematice.

Klíčová slova:

Droga, návyk, rizikové faktory, drogová závislost, mládež, primární prevence, rodina

Summary:

The thesis dealt with the problematics of the dependence on drugs at high school students.

The theoretical part used the processing and presentation of professional resources to characterize the period of adolescence, defined basic terminology connected with drug problematics, introduced the most frequent drugs in the Czech Republic and their effects. Further, the thesis was interested in different theories of dependence on addictive substances, the syndrome of dependence, the types of dependence, their origin and development of origin. A part of the thesis was devoted to prevention, determined the types of prevention, specified the role of the family and its educational influence within the drug prevention frame.

The practical part focused on verifying the hypothesis concerning the incidence of drug dependence at high school students. Questionnaires filled in by 60 students from two high schools were used to inquire their attitude towards the given problematics.

Key words:

Drug, habit, risk factors, drug dependence, youth, primary prevention, family

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 OBEČNĚ O DROGÁCH	13
1.1 Základní pojmy	13
1.2 Období dospívání	15
1.3 Vliv drog na centrální nervový systém	18
1.4 Rozdělení drog	19
1.4.1 Látky centrálně tlumivé	19
1.4.2 Opiáty (opium a jeho deriváty – heroin, kodein, morfium, methadon)	21
1.4.3 Stimulační drogy (pervitin, kokain, crack, extáze)	22
1.4.4 Halucinogeny (LSD, Psilocybin – houby lysohlávky)	25
1.4.5 Konopné drogy (marihuana, hašiš)	26
1.4.6 Těkavé látky (inhalanty – ředidla, rozpouštědla, lepidla, těkavé látky)	28
1.4.7 Léky vyvolávající závislost (analgetika, anxiolytika, hypnotika)	29
2 TEORIE ZÁVISLOSTI NA PSYCHOTROPNÍCH LÁTKÁCH	30
2.1 Syndrom závislosti	30
2.2 Typy závislostí	31
2.3 Vznik závislosti	32
2.3.1 Výskyt vzniku závislostí	33
2.3.2 Příčiny vzniku závislostí	33
2.4 Vývoj vzniku závislostí	35
2.4.1 Vývoj vzniku závislosti na alkoholu	35
2.4.2 Vývoj vzniku závislostí na ostatních drogách	36
3 PREVENCE	38
3.1 Prevence problémů působených návykovými látkami	38
3.2 Typy prevence	39
3.2.1 Primární prevence	39
3.2.2 Sekundární prevence	39

3.2.3	Terciální prevence	39
3.3	Mládež, drogy a prevence	40
3.4	Rodina a prevence	41
3.4.1	Rodina a její funkce	41
3.4.2	Rodina jako výchovný činitel	42
3.4.3	Prevence v rodině	43
PRAKTICKÁ ČÁST		44
4	ZÁVISLOST NA DROGÁCH U STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE	44
4.1	Cíle a hypotézy	44
4.2	Použité metody	45
4.3	Zkoumaný vzorek	45
4.4	Průběh šetření	45
5	PRŮZKUM	46
5.1	Popis středních škol	46
5.2	Realizace průzkumu a ověření předpokladů	47
5.3	Shrnutí výsledků průzkumu	69
6	ZÁVĚR	71
7	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	73
8	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	76
9	SEZNAM PŘÍLOH	80

ÚVOD

Je všeobecně známé, že drogy jsou všude kolem nás. První objevy drog jsou zaznamenány již před tisíci lety v rostlinách, které obsahovaly psychoaktivní látky. Nejvíce byly užívány při uctívání různých božstev, hlavně při přípravě posvátných pokrmů a nápojů z vína, některých druhů hub a rostlin. v pozdějších dobách recepty mastí obsahujících hašiš, květy samičího konopí, opium, obilí napadené námelem léčily a pomáhaly mnoha obyčejným lidem na vesnicích i ve městech. (Escotado 1996, s. 9).

Naše nejznámější „legální“ drogy alkohol a tabák se staly neodmyslitelnou součástí životního stylu mladé generace, významně zasahují do společenského dění a ovlivňují kvalitu mezilidských vztahů. Experimenty s „nelegálními“ drogami a následný vznik závislosti na psychotropních látkách jsou hlavními příčinami lidských selhání, rodinných tragédií a předčasně ukončených životů.

V současné době je ekonomická provázanost států Evropy silnější, což umožňuje rozšířit obchodování s drogami na všech úrovních a ve všech sférách. Je všeobecně známé, že mezi nejvýnosnější obchody patří obchod s drogami, se zbraněmi a „bílým masem“. Každoroční zisk drogové mafie v České republice se může vyčíslit v miliardách korun. Legislativními zásahy, ani zákonnými opatřeními, které se v České republice uplatňují, není možné tento nelegální trh zastavit či omezit. Užívání a zneužívání drog je celosvětovým problémem, neexistuje stát, kterému by se obchod s narkotiky vyhnul.

Drogové mafie se nejvíce specializují na mladistvé, prodávají jim čisté drogy, za nízkou cenu, aby se stali rychle závislí. Věkové období 13 až 19 let, je velmi rizikové. v dotaznících používaných pro monitorování drogové scény menší děti okolo 10 let uvádějí zkušenost s těkavými látkami, větší děti nejčastěji uvádějí zkušenost s kombinací více drog a s žíváním konopných látek, pervitin a heroin je uváděn v období adolescence. Výzkumy dokládají až polovinu z dotázaných, kteří chtějí drogu užít znova, následuje 10 % dětí, které nemají žádnou zkušenost s drogou, ale mají v úmyslu ji vyzkoušet. Tato jednorázová zkušenost nemusí ovlivnit další chování a život mladistvých, nelze však podceňovat nebezpečí

při prvním setkání s drogou, které může mladému organismu způsobit vážné zdravotní problémy, popřípadě smrt.

Často, především ve sdělovacích prostředcích, je problematika závislosti na drogách prezentována jako generační problém, v němž se mladí lidé chtějí od světa „konzumu“ odlišovat. Stalo se módním vyčítat mladým lidem, že užívají drogy. Musíme si ale uvědomit, co naše společnost mladým lidem nabízí – svět podivných materiálních hodnot, přepracované a nervózní rodiče, kteří nemají čas na výchovu svých dětí, protože se snaží finančně zabezpečit rodinu, morální úpadek společnosti a uznávaných hodnot, kult násilí. Hlavním požadavkem dnešní doby je opatřování finančních prostředků, za které je možné konzumovat příjemné prožitky. Moderní životní styl dnešní mládež nutí k pasivní konzumaci televizních programů, počítačových her, nudných diskoték. Od ranného dětství se musí připravovat na budoucí kariéru, dosahovat vynikajících výsledků a užívání drog je osvobozuje od nudy, od stresu, bouří se tak proti řádu společnosti.

Podle výzkumů veřejného mínění drtivá většina občanů České republiky považuje drogy za závažný problém. Na druhou stranu se zejména mezi mládeží a novou podnikatelskou vrstvou užívání drog stává výrazem modernosti. Vlivem špatné informovanosti mezi lidmi koluje v souvislosti s drogami řada dezinformací a „drogových mýtů“ typu kouření marihuany je méně škodlivé než kouření tabáku, LSD není návykové, drogy znamenají svobodu apod. (Nožina 1997, s. 300).

Kouření marihuanových cigaret patří v České republice k nejvíce užívaným drogám mladých, chtějí se dostat do pohody, pocítit klid, mír, harmonii v duši. Děti a mladiství jsou dostatečně poučení a uvědomující si hrozící nebezpečí při užívání „tvrdých drog“, k pití alkoholu, kouření cigaret a marihuany však zaujímají podobné stanovisko jako většinová společnost a média, nepovažují je za nebezpečné a zdraví škodlivé.

Konzumace alkoholu, cigaret je v naší společnosti běžná a veřejnost se nad její škodlivostí příliš nepozastavuje. *Postojový rozdíl k alkoholu a k nealkoholovým drogám je podmíněn tím, že pivo je domácí výrobek s dlouholetou tradicí užívání i zneužívání, není tedy symbolem čehosi neznámého, nekonformního a ohrožujícího. (Matoušek 1998, s. 87).*

Bakalářskou práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou. v teoretické části uvedu základní pojmy, rozdělení drog, druhy závislostí, vznik závislostí, příčiny a rizikové faktory vzniku závislostí, vývoj závislostí. Teoretickou část zakončuje kapitola o prevenci v České republice, úkol a typy prevence, rodina a její působení v rámci prevence .

V praktické části popisují výsledky dotazníkového šetření mezi studenty středních škol a porovnání mezi jednotlivými školami. Celkem bylo v dotazníku použito 16 otázek. Vyhodnocení otázek je zaměřeno na požívání a dostupnost drog mezi mládeží, možnosti preventivního opatření v naší společnosti. Tento dotazník také potvrzuje či vyvrací dva předpoklady, které jsou uvedeny v úvodu praktické části. Závěry jsou shrnuty v grafické podobě. Dotazník jsem aplikovala na Střední škole stavební v Liberci, na vzorku náhodně vybrané skupině 30 dotazovaných studentů a dalších 30 dotazovaných bylo z Gymnázia Františka Xavera Šaldy v Liberci.

V bakalářské práci se snažím přiblížit problematiku závislosti na drogách. Cílem této práce je charakterizovat závislost na drogách. Zjistit a porovnat míru závislosti na drogách s ostatními zálibami studentů dle zaměření školy, věku, pohlaví a rodinného zázemí. v závěru budou shrnuty všechny výsledky zjištěné průzkumem, postřehy a odpovědi na cíle této práce. Dále jsou zde uvedeny návrhy a opatření prevence, které by mohly dopomoci k řešení problematiky drogových závislostí.

Pro zpracování mé bakalářské práce jsem využila odbornou literaturu, a to zejména práce M. Vágnerové (2008), K. Nešpora a L. Cséma (1997), K. Kaliny a kol. (2003), A. Ganeri (2001) a v praktické části metodu dotazníku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Obecně o drogách

Mezi návykové látky řadíme alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky, které nepříznivě působí na psychiku člověka, snižují rozpoznávací a ovládací schopnosti a mohou ovlivnit i jeho sociální chování. Omamné a psychotropní látky jsou látky, u kterých může vzniknout chorobný návyk nebo může dojít u toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá, k psychickým změnám nebezpečným nejen pro něho, ale i pro společnost. Seznam těchto látek je uveden v přílohách k zákonu č. 167/1998 Sb. o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů.

Každá droga má svá rizika. Jedním z hlavních rizik je ztráta kontroly nad užíváním drogy a postupný vznik závislosti. Mírou závislosti můžeme rozdělovat drogy na tzv. měkké a tvrdé. Mezi měkké drogy patří například káva, tabák, produkty konopí. Na rozhraní měkkých a tvrdých drog stojí konzumace alkoholu. v přiměřeném množství požívání alkoholu je doporučováno lékaři jako vhodná prevence kardiovaskulárních onemocnění, avšak jeho nadužívání může být pro organismus vysoce rizikové. Negativní účinky na jaterní tkáň či žaludeční sliznici jsou již příznaky typické pro drogy tvrdé. U nich je vznik závislosti rizikem jednoznačně vysokým. (Presl 1994, s. 9-10).

1.1 Základní pojmy

Abstinenční syndrom – ve slangu „absták“ – je charakterizován jako soubor příznaků, který se projevuje u drogově závislých a probíhá s různou intenzitou. Vzniká při nedostatku nebo odejmutí drogy. Rozeznáváme dva druhy - abstinenci syndrom psychický a fyzický.

Psychický abstinenci syndrom se projevuje stavy úzkosti, neklidu, agresivity, vyčerpanosti, depresi, citovou labilitou aj.

Fyzický abstinenci syndrom se projevuje především tělesnými obtížemi, mezi které patří průjem, křečovitý stavy, samovolné pocení a slzení.

Abúzus – nadměrné užívání psychoaktivních látek jedincem, může jít o stav jednorázový nebo trvalý, týká se i alkoholu, tabáku, kofeinu a skupiny některých léků.

Drogová závislost – je charakterizována:

- *touhou látku užívat a pokračovat v jejím užívání za každou cenu,*
- *tendencí zvyšovat dávky, aby se dosáhlo účinku, který původně vyvolala dávka menší,*
- *existencí psychické nebo fyzické závislosti včetně abstinčního syndromu*
- *zničujícím účinkem na jedince i společnost. (Sochůrek 2009, s. 110).*

Flashback – je subjektivní prožitek pod vlivem drogy, aniž by drogu užil. Může nastat i rok po poslední dávce. Nejčastěji jde o stavy, po dlouhodobé abstinenci od marihuany, pervitinu, halucinogenech.

Mládež - *mládež bývá definována jako věková skupina, která je vymezena jakýmsi překlenovacím obdobím mezi dětstvím a dospělostí, v němž je završen fyzický, ale především psychosociální vývoj profesní přípravy. (Buriánek, 2001, s. 106)*
Pojem „mládež“ nejčastěji znamená věkové měřítko, určující časový úsek, ve kterém je osoba považována za příslušníka mládeže. Horní věková hranice není stanovena ve společenskovedních oborech zcela shodně, např. sociologie považuje za mládež osoby až do třiceti let. Věk je objektivně zjistitelný a poskytuje jistotu v právních vztazích. (Fiala 2006, s. 21).

Rizikové faktory – odborná literatura hovoří *o třífaktorové struktuře podmínek. Drogu, jedince a sociální prostředí je nutno vidět jako jednotu. (Göhlert 2001, s. 25).*

Tolerance – po nějaké době si organismus si zvyká na drogu natolik, že dochází k potřebě dávky zvyšovat k dosažení podobného účinku.

Závislost – je stav člověka, který si natolik duševně i fyzicky zvykl brát drogy, že není schopen normálně žít. Braní drog se stalo jeho každodenní nutností, a nemůže přestat, protože by trpěl nesnesitelnými abstinčními příznaky. *Návyk začíná, vzdáme-li se perspektivy dosavadního života a droga utváří rozhodujícím způsobem náš všední den. (Göhlert 2001, s. 11).*

Fyzická závislost - je stav, kdy se organismus přizpůsobil častému užívání určité drogy, a zahrnul ji do své látkové výměny. Organismus drogu potřebuje a při přerušení přísunu drogy dochází k abstinenčním příznakům.

Psychická - duševní stav vzniklý pravidelným, dlouhodobým podáváním drogy, projevující se nutkáním drogu brát.

1.2 Období dospívání

Jedná se o životní etapu plnou rozporuplnosti. v tomto období nastávají zrychlené změny tělesného, psychického a sociálního vývoje. Dospívání je často provázeno častými změnami nálad, impulzivitou, nestálostí a nepředvídatelností reakcí a postojů. Velmi často dochází k výkyvům ve školním prospěchu, nastupuje časté střídání únavy a překotné aktivity. Dospívající si více všímají vlastního vzhledu, chce se o sobě dozvědět více, především u dívek jsou patrné změny postavy, chlapcům roste svalová hmota a to vede k pocitům nespokojenosti s vlastním tělem. Dospívající hledají nové cesty k zavedeným konvencím a pravidlům.

Období pubescence – 11-15 let

- *Fáze prepuberty – začíná prvními známkami pohlavního dospívání, zejména objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků. Končí nástupem menarche u dívek, a první noční polucí u chlapců. (Langmeier, aj. 2006, 143).*

- *Fáze vlastní puberty – nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti. První menzes bývají zpravidla anovulační a často nepravidelné. Pravidelný ovulační cyklus a schopnost oplodnění se dostavuje za 1 až 2 roky. Reprodukční schopnost u chlapců je dosahována o něco později po dokončení vývoje sekundárních pohlavních znaků. (Langmeier, aj. 2006, 143).*

Období adolescence – zhruba 15-22 let

z lat. adolescens, dospívající, mladý - je vývojové období mezi pubertou a ranou dospělostí, zpravidla od 15 do 20, případně 22 let věku. Adolescenci charakterizuje napětí mezi prakticky plnou fyzickou a sexuální dospělostí, kdežto sociálně-psychologicky se mladý člověk teprve hledá. (WIKIPEDIE-otevřená encyklopedie, 2012).

V této době je dosahována plná reprodukční zralost a dokončování tělesný růst. (Langmeier, aj. 2006, s. 143). Jedinec odchází ze základní školy na střední školu nebo učiliště, navazuje intimní vztahy, hledá vlastní identitu, rovnováhu mezi vnitřním a vnějším světem. Zabývá se sám sebou, hledá vlastní možnosti, experimentuje a učí se přijímat závazky, hodnoty a cíle, snaží se o začlenění do nějaké skupiny, která ho přijme (nápadné oblečení, účesy, komunikace).

Poznávací oblast

Většina dětí dosahuje dalšího stupně vývoje myšlení:

- *dospívající užívá pojmů, které již nejsou závislé na bezprostřední realitě, jsou obecnější a abstraktnější.*
- *při řešení problému neužívá jen jedno řešení, ale uvažuje o možných alternativách, které zkouší a hodnotí*
- *vytváří domněnky, které nemusejí být opřeny o reálnou skutečnost . Jsou pouze hypotetické, i ty však testuje*
- *dokáže aplikovat logické operace myšlení*
- *dokáže myslet o myšlení – vytváří soudy o soudech. Rozvíjí se metakognitivní procesy.*
- *objevují se častěji mravní soudy. (Farková 2009, s. 35).*

Socializace

Socializace osobnosti bývá obvykle definována jako *proces utváření osobnosti jejím začleňováním do společnosti pro život v této společnosti.* (Farková 2009, s. 35). Jedinec celoživotně přijímá určité zásady, hodnoty, způsoby chování, které jsou pro danou společnost důležité, stanovené zákony a nepsanými pravidly. Hlavním představitelem instituce, která ovlivňuje dospívající je rodina, dále škola a další výchovná zařízení, patří sem také různé sociální skupiny, vrstevnické party, média a sdělovací prostředky. Dospívající chce poznat jací lidé jsou. Snaží o vlastní názor a odmítá podřízenou roli, s dospělými polemizuje nad danými pravidly a hledá možnosti, které se od nich odlišují. Ve svých názorech je velmi netolerantní, srovnává se s okolními vrstevníky, a vyžaduje po rodičích podobné možnosti trávení volného času. v této době záleží dospívajícímu více na tom, co řeknou kamarádi než rodiče. Toto období je důležité na osamostatnění se od rodiny, vztahy s rodiči se následně postupně zlepšují.

Komunikace

Komunikace s dospělými je v tomto období velmi komplikovaná. Dospívající argumentuje stále dokola svými tvrzeními a nepřipouští naslouchání dospělým. Rodiče často reagují znechuceně, netrpělivě, unaveně. Pro toto období jsou typické dlouhé telefonní rozhovory s vrstevníky, nekonečné vysedávání a komunikace s počítačem, ten nemá sklony vychovávat, naopak trpělivě naslouchá.

Normy a pravidla chování

Dospívající přemýšlí o jejich významu, ale normy vrstevníků jsou pro něho důležitější. Projevuje revoltu s rodinnými pravidly, ale citově zůstává, i když často mluví o opaku. Provedené výzkumy nepotvrdily předpoklad, že *příslušnost k určité sociální skupině zřetelně ovlivňuje strukturu či hierarchii hodnot. Mladá generace je méně pragmaticky a hédonisticky orientovaná. Dává v životních cílech přednost svobodě, rodinnému bezpečí, zralé lásce, štěstí, upřímnému přátelství, míru ve světě a vnitřní harmonii.* (Hoskovec, aj. 2000, s. 141).

Rodinné vztahy

Rodina poskytuje dospívajícímu základní emoční jistotu, bezpečí v událostech, útočiště, kam se utíká v ohrožení a bolesti. Přesto je jedním z nejdůležitějších úkolů dospívání emancipace od rodiny. Mnozí dospívající si přejí, aby rodiče byli jiní a méně je omezovali, ale svým chováním prozrazují, že potřebují vedení a kontrolu. (Farková 2009, s. 35).

Dospívající oceňuje v tomto období u svých rodičů spolehlivost a jednoznačnost jejich chování. Je nespokojený, že mu přibývají povinnosti, ale práva ne. Snaží se změnit svoji roli v rodině, dochází ke konfliktům s rodiči. Dcery se stávají kritičtější k matkám, berou je jako konkurenci. Pro syny je typické odmítání mateřské péče.

Vrstevníci a vrstevnické skupiny

V období adolescence prudce narůstá socializační význam spontánních vztahů a pospolitostí mezi vrstevníky, tedy vztahů a pospolitostí vznikajících a rozvíjejících se víceméně živelně, bez jakéhokoliv zásahu dospělých. *Mladí lidé se v nich sdružují sami mezi sebou a podle svého.* (Helus 2003, s. 103).

Patřit do nějaké vrstevnické skupiny pomáhá při hledání vlastní identity, dospívající přijímá nové poznatky a zkušenosti, porovnává je s dosud získanými, a to napomáhá k uvolnění rodinných vazeb a osamostatňování.

Zvláštnost a mimořádná závažnost vrstevnických vztahů v dospívání je v jejich marginální pozici. Jinak řečeno, ocitají se v jakémsi pásmu zvýšeného ohrožení. Statistické údaje shodně potvrzují, že ve věku 16-22 let vrcholí nebezpečí, že mladý člověk propadne závislosti na alkoholu, drogách, kouření apod. (Helus 2003, s. 105).

1.3 Vliv drog na centrální nervový systém

Drogy ovlivňují funkce centrálního nervového systému a rovněž působí prostřednictvím nervů a nervových uzlin na orgány periferního nervového systému.

Centrální nervová soustava se skládá z mozku a míchy. v mozku se nachází přibližně 12 miliard vysoce specializovaných buněk, které se nazývají neurony. Tyto jsou obdivuhodným způsobem uspořádány do složité a důmyslné sítě vzájemných vztahů. k přenášení motorických impulsů z CNS do svalů nebo sekrečních žláz na jedné straně anebo naopak k přenášení vnějších impulsů do CNS slouží nervy, které se paprskovitě rozbíhají z CNS do různých částí těla. Na nervech se nalézají hroznovitá nahromadění nervových buněk, známá jako ganglie.

Laicky lze nervový systém popsat jako rozsáhlý automatizovaný komplex vybavený vnějšími průzkumnými prostředky, přijímači a přenosnými stanicemi předávajícími získané poznatky do centra, dále pak ústředním koordinačním aparátem, kde je přijatá informace vyhodnocena a jsou vydány příslušné rozkazy periferním orgánům, jak reagovat.

Celá cesta od vnějšího podnětu do mozku a odtud zpět do svalů a žláz je vlastně řetězcem akcí a reakcí – jedná se o tzv. neurotransmisi. To specifické, co leží mezi vnějším podnětem a odpovědí na něj, např. vnímání, emoce, paměť, myšlení, vytváří z člověka lidskou bytost.

Příznačnou vlastností psychoaktivních drog je jejich schopnost neurotransmisi v různých fázích ovlivňovat - záleží na typu a množství drogy. Droga v organismu narušuje přirozené prostředí a vytváří umělý stav, který je možné

udržovat pouze za cenu dalších dodávek drogy zvnějšku. Stává se součástí metabolismu běžných pochodů v těle a je pro ně nepostradatelná. Dochází ke vzniku závislosti na drogách. (Nožina 1997, s. 10 - 11).

1.4 Rozdělení drog

1.4.1 Látky centrálně tlumivé

Alkohol – patří mezi nejznámější centrálně tlumivé látky. *Alkohol uvolňuje, uklidňuje, činí vše snadným, pozvedá náladu, potlačuje problémy, podporuje komunikaci, odstraňuje sexuální zábrany a navíc ještě mnoha lidem chutná. Přes zvyklosti konzumu se shledávají sociální skupiny a identifikují se sounáležitosti. v naší kultuře se ritualizované požívání alkoholu odehrává převážně na veřejnosti.* (Göhlert 2001, s. 81).

Alkohol se řadí do skupiny měkkých drog - působí především na nervovou soustavu, odbourává úzkost. Jeho velká obliba spočívá v jeho schopnosti vyvolat dobrou náladu, sdílnost, komunikativnost, přátelskost. U někoho naopak vzbuzuje nepředvídatelnou agresivitu nebo depresi. Mezi jeho charakteristické účinky patří narušené vnímání, zhoršená paměť a pozornost, zvýšená kritičnost, změna odhadu situace. Ovlivňuje počty sebevražedného jednání. Závislost na alkoholu můžeme pozorovat od počátku, kdy si uživatel uvědomuje, že požíváním alkoholu si uleví, poté začíná pít pravidelně, než přichází zjištění, že se bez alkoholu neobejde a nakonec ztrácí kontrolu, kdy jej alkohol zcela ovládne.

Užívání alkoholu znamená pro děti a mladistvé mnohem větší riziko než pro dospělé. Mladí muži, kteří mají otce závislého na alkoholu patří do rizikové skupiny budoucích alkoholiků. Alarmující se jeví nárůst požívání alkoholických nápojů u mladistvých a nezletilých, o čemž svědčí výsledky policejních zátahů a kontrol v restauračních zařízeních, kdy u velké části přítomných lidí mladších 18 let a dokonce i dětí pod 15 let byl zjištěn alkohol v dechu. Přitom v České republice platí zákon, ve kterém je uvedeno: Přestupku se dopustí ten, kdo:

a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let, osobě, o níž lze mít pochybnost, zda splňuje podmínku věku, nebo

osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek. (Zákon č. 200/1999 Sb., § 30, odst.1, písm. a).

Stadia opilosti:

Excitační - po menších dávkách působí alkohol oslabení opatrnosti, fyzickou hovornost, tendenci se prosazovat, lehčeji navazuje nové vztahy, jsou i projevy slovní agrese,

Hypnotické – odpovídá hladině 1-2 promile, dochází k projevům útlumu a spavosti, špatné orientace a rovnováhy,

Komatózní - odpovídá hladině 2-3 promile, nastávají poruchy dechového a oběhového centra, stav bezvědomí,

Asfyktické - odpovídá hladině 3,5-5 promile, hluboké bezvědomí až kóma, smrt následkem centrálního dýchání a oběhu. (Kalina 2003, s. 297).

Alkohol patří mezi hlavní příčiny různých úrazů, např. pádů z výšky, zlomenin končetin, pořezání, často dochází i k dopravním nehodám. Vyvolává různá tělesná onemocnění, např. poškození jater, způsobuje vysoký krevní tlak. Má vliv na vznik duševních onemocnění a přispívá ke změně povahových rysů jedince. Mění hodnotový systém, je příčinou sociálních problémů v rodině a v zaměstnání, vede k narušení mezilidských vztahů. Nadměrné užívání alkoholu vede k odsuzujícímu postoji okolí, ke ztrátě přátel a nakonec k neschopnosti pití ovládat a zvládat.

Nadměrná konzumace alkoholových nápojů bývá označována jako „alkoholismus“. Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu, resp. alkoholických nápojů. v přepočtu na 100%ní alkohol to již řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deseti litrů na jednoho obyvatele na rok. (Kalina 2003, s. 151).

1.4.2 Opiáty (opium a jeho deriváty – heroin, kodein, morfium, methadon)

Opium je nejstarší psychotropní látkou, vyráběnou z opiového máku. Má tlumivé účinky, proto se v minulosti často používalo proti kašli, nespavosti, zmírnění bolesti zubů a hlavy. Patřilo mezi zboží s kontrolovanou cenou a bylo zakázáno s ním spekulovat. Morfium a kodein se vyrábí z opia, heroin je z vyráběn z morfia. Mezi uměle vyrobené opiáty patří methadon, pethidin.

*Opiáty mají mnoho podob. Vyskytují se ve formě prášku, roztoku pro injekce nebo jako tablety. Surové opium je pružná hmota podobná tmelu. **Opiát kodein** bývá např.součástí sirupů proti kašli. Heroin i ostatní opiáty se kouří nebo užívají injekčně. Opium se dá pojídat, kouřit nebo pít. (Ganeri 1997, s. 47).*

Kromě tlumení bolesti vyvolávají opiáty pocity vřelé netečnosti, působí ospalost a následnou kocovinu. Opiáty jsou vysoce návykovou skupinou drog a abstinční příznaky jsou velmi silné i osoby, které užívají opiáty z léčebných důvodů a pod lékařským dohledem, se mohou snadno stát závislými. Spíše nepříjemnými než životu nebezpečnými vedlejšími účinky jsou pocity dávení, zácpa a zmatenost. (Ganeri 1997, s. 47).

Kromě rychlého nástupu závislosti mají opiáty další velké riziko a to nebezpečí předávkování. Na „černém trhu“ se prodávají drogy různé koncentrace, takže závislý jedinec si snadno zamění koncentrovanější drogu za slabší, potom může dojít k otravě, i se smrtelným průběhem. Závislost na opiátech není výlučným problémem adolescentů, objevuje se i mezi pracovníky ve zdravotnictví a ženami středního věku, které pravidelně a dlouhodobě užívají léky s obsahem kodeinu.

Heroin patří k základním tvrdým drogám. Vzhledově jde o bílý až hnědý prášek s octovou vůní, který velmi rychle ovlivňuje činnost mozku, působí prudčeji po dobu 3 - 6 hodin. Distributoři obvykle drogu ředí glukózou, kofeinem, omítkou, sodou, v čisté bílé podobě se neužívá, protože hrozí úmrtí během několika minut. Aplikuje se nejčastěji inhalací, injekčně, kouřením nebo šňupáním. Uživatel okamžitě pociťuje tzv. nájezd euforie a zklidnění, oprostění od problémů běžného života, pocity lhostejnosti. Působí podobně jako sedativa, zpomaluje nervový systém,

dochází k útlumu dýchání, zúžení zornic, k znecitlivění, k snižování fyzické kondice, typické je škrábání se po celém těle, kazivost zubů.

Odborná literatura uvádí, že ke komplexní závislosti dochází po deseti heroinových injekcích. Závislost je fyzická i psychická. Fyzická závislost se u pravidelných uživatelů projevuje vzestupem tolerance, už neprožívají při aplikaci drogy takové vzrušení jako na začátku a musí si zvyšovat dávky, pro zachování stejného účinku. Psychická závislost se projevuje nutkavou potřebou vzít si opět drogu, dochází ke kriminalizaci vlastní osoby, k bezmezné a obratné lhavosti, k manipulaci okolí.

Shánění stále většího množství drogy stojí stále více času a peněz. Objevuje se určitý stereotyp života narkomana. Ráno se dostavují abstinenní příznaky a po celý den si potom obstarává svoji denní dávku drogy. Vše ostatní je druhořadé. Začínají problémy v práci nebo ve škole, které obvykle končí jejím opuštěním. Tím mizí pravidelný zdroj příjmů. Člověk opouští svoje původní zájmy. Prodává vše, co lze zpeněžit, krade v obchodech a prostituje se. Nakonec dochází ke kriminalizaci vlastní osoby, protože držení drogy je trestné i pro vlastní potřebu. Člověk se pohybuje v bludném kruhu. Ztrácí poslední vazby na "nedrogový" svět, včetně nejbližších příbuzných. Zvyšuje se vazba na drogový svět - což je důvod, proč se nedaří léčebné programy s cílem úplné abstinence od drogy. (Extc. cz 2011).

1.4.3 Stimulační drogy (pervitin, kokain, crack, extáze)

Stimulační drogy jsou pro svou jednoduchou výrobu velmi oblíbené, do této skupiny patří pervitin, kokain, extáze. Rozdělujeme je podle jejich původu na přírodní a syntetické.

Dříve byly stimulační drogy běžně předepisovány v lékárnách k léčení kašle, především u pacientů s tuberkulózou. Po požití minimální dávky se člověk cítí výkonnější, plný energie, a zbavuje se jakéhokoliv strachu. Účinek těchto drog je velmi krátký a uživatel pro navození stejného stavu potřebuje stále větší dávku. Přichází rychlý nástup psychické závislosti, provázený tzv. stíhou. Jde o stav, kdy si jedinec začíná více všímat okolí v drogové komunitě, má pocit že o něm stále všichni mluví a podezírá je negativního jednání vůči jeho osobě. Podle Presla (1994, s.16) jde o *rozvoj závažné duševní poruchy způsobené stimulační drogou – o rozvoj*

paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu v rámci vznikající toxické psychózy.

Pervitin je naše nejčastěji zneužívaná stimulační droga, která patří do skupiny amfetaminových drog. Jde o hnědý až bílý prášek, roztok, trvání účinku se uvádí 2 - 8 hodin. Aplikuje se ústy, šňupáním nebo injekčně. Za druhé světové války byl pervitin využíván veliteli armád, u vojáků k potlačení únavy a strachu ze smrti. v dnešní době je oblíben pro svou jednoduchou přípravu a výrazný účinek, který navozuje pocit euforie, fyzické výkonnosti, odstraňuje únavu, zvyšuje empatii, a uvolňuje zábrany. Rizikem je proměna psychiky a stihomam srovnatelný se schizofrenií.

Užívači pervitinu po určité době s touto drogou buď končí (a tím končí s tvrdými drogami vůbec) nebo přecházejí k opiátům, kde závislost je vyjádřena ještě výrazněji, ale riziko toxické psychózy je v porovnání s pervitinem malé. (Presl 1994, s. 17).

Kokain je přírodní droga, získává se z listů jihoamerického keře Koka. Vzhledově vypadá jako bílý prášek, krystalická hmota. Původně byl v medicíně používán jako anestetikum. Nejčastěji se šnupe nebo kouří, popř. aplikuje injekčně. Psychotropní působení je poměrně krátké 1 – 2 hodiny, uživatel se cítí radostně, rychle nastupuje pocit empatie, fyzické výkonnosti, zvýšeného sebevědomí, sexuální apetence. *Pohlavní podráždění a zvýšení sexuální apetence údajně hlavně u žen může být jedním z důvodů, proč je braní kokainu poměrně častým jevem mezi prostitutkami.* (Presl 1994, s. 18). Po odeznění drogy dochází k poklesu soustředění, poklesu krevního tlaku a tepu, nespavosti, nechutenství. Fyzická závislost není uváděna.

Vypěstovat si psychickou závislost na kokainu netrvá dlouho. Dlouhodobí uživatelé začínají pociťovat intenzivní nepokoj (tzv. kokainový tanec) nespavost, mohou se objevit pocity pronásledování, vyčerpání, někdy stav uživatele přerůstá v chorobu. Šňupání vede k narušení sliznice nosu a způsobuje nebezpečné krvácení. Smrtelně nebezpečné je míchání kokainu a heroinu zvané „speedball“. Výsledkem může být závislost na dvou drogách nebo smrt. Vysoké dávky kokainu způsobují selhání srdce či dýchání. (Ganeri 1997, s. 26).

Crack je slangový název pro novou formu kokainu, a je upraven tak, aby byl zachován stejný účinek drogy, ale za nižší cenu. Jedná se o bílou hmotu (krystalky), které se nejčastěji kouří ve zvláštních dýmkách, popř. se inhaluje kouř, který vzniká spalováním cracku na zahřáté železné podložce. Účinky jsou okamžité, ale stav euforie odeznívá po 30 minutách, pro uživatele je nutné, aby pro dosažení déle trvajícího účinku kouření často opakoval. Následně přicházejí pocity blaha, tepla, empatie, které jsou podobné jako u pervitinu a kokainu. Mezi nežádoucí účinky patří nadměrné pocení, sucho v ústech, zvýšený srdeční tep.

Crack je vysoce návykový, zejména díky nesnesitelnému pocitu, který následuje po odeznění účinku. Někteří uživatelé cracku se obracejí k jiným drogám, např. heroinu, a doufají, že jim to pomůže vystřízlivět. U pravidelných uživatelů se objevují projevy násilí, jsou podráždění, stahují se do sebe. Často ztrácejí sebekontrolu i respekt k sobě samým a jsou nuceni dopouštět se trestné činnosti, aby mohli platit za svoje drogy. (Ganeri 1997, s. 29).

Extáze je uváděna v odborné literatuře jako taneční droga a droga budoucnosti. Chemicky jde o derivát amfetaminu, v minulosti se v lékařství používala jako lék na hubnutí. Na diskotékách se prodává ve formě bílých nebo hnědých tablet s vylisovaným obrázkem, která má výraznou nahořklou chuť. Účinky se dostavují během hodiny po spolknutí drogy. Uživatel pociťuje energii, která ho zaplaví a on celou noc protancuje beze známek únavy. Droga ho naplní pocitem blaha, sebevědomí, neporanitelnosti, vlastní dokonalosti, odstraní komunikativní bariéry, přinese empatické vnímání okolí a zlepší vnímání vlastní mysli a těla. Rizikem se stává přehřátí a dehydratace organismu, protože tanečník necítí žízeň ani horko. Může dojít ke zhoršenému vidění a koordinaci pohybů, skřípání zubů, zvýšenému pocení, zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence.

Jako nežádoucí účinky jsou při intoxikaci popisovány pocity nervozity, nespavosti po odeznění účinků a únava až pocity deprese druhý den po intoxikaci. Jako každá stimulační droga i extáze může časem vyvolat vysoce nebezpečný stav toxické psychózy. Zde pak může dojít k naprosto nepředvídatelným událostem, včetně ohrožení sebe či okolí. (Presl 1994, s. 21).

1.4.4 Halucinogeny (LSD, Psilocybin – houby lysohlávky)

Jedná se o skupinu látek jednak přírodních, jednak syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz halucinatorní psychózy – závažného stavu srovnatelného s těžkými duševními onemocněními. Halucinogenní drogy byly vždy spjaty s náboženskými rituály. Některé z nich jsou samy uctívány jako božstva (peyot, peyotl – kaktus *Echinocactus Williamsi* – účinná látka alkaloid meskalin). (Presl 1994, s. 39).

Hlavním nebezpečím u těchto drog je nevyzpytatelnost jejich účinku. Záleží na okolnostech, na prostředí, na očekávání, únavě, individuální citlivosti jedince, které mohou ovlivnit průběh a charakter intoxikace. Je prokázáno, že nezpůsobují návyk, užívají se jako léky např. při dětském autismu, nebo u jiných psychických poruch.

LSD patří do skupiny velmi silných syntetických drog a poprvé byla vyrobena v roce 1938 švýcarským chemikem Hofmanem. Její psychoaktivní účinky byly náhodně objeveny v roce 1943. Dlouhou dobu byly zkoumány její psychiatrické účinky. v 60 letech byla využívána v medicíně k léčení depresí, schizofrenie, alkoholismu a dětského artismu. v tomto období se stala velmi oblíbená u hnutí Hippies, ale po mnoha úmrtích, způsobených jejími nepředvídatelnými účinky, byla v roce 1967 celosvětově zakázána.

LSD se vyskytuje v mnoha formách. Mohou to být tablety nebo malá kulatá zrnka. Nejrozšířenější formou jsou čtverečky savého papíru zvané tripy. Je v nich napuštěný roztok LSD, který je bez barvy, chuti a zápachu. Co čtvereček to jedna dávka. (Ganeri 1997, s. 40).

Účinky drogy se řídí podle okolností, nálady, společnosti a dalších faktorů, sem patří zkušenost s užíváním drogy, množství požití drogy a momentální nálada. Trip nastává po půl hodině po spolknutí a trvá mezi 2 – 8 hodinami, jakmile trip začne není možné jej zastavit. Mohou se dostavit halucinace, euforické stavy, změny nálady, také jsou popisovány stavy jako pocity oddělení od těla, ztráta vnímání směru a prostoru, času, deziluze, zvyšuje se fantazie, předměty se mění, barvy lze vnímat sluchem, častý je výskyt kaleidoskopických obrazců. Prožitky drogy se nedají dopředu určit, u jednoho jedince mohou vyvolat pohodové stavy a druhého

vyvolají noční děsy s návaly úzkosti, sklíčenosti, dochází k sebepoškození, k agresivnímu jednání, k útěkům, k pocitům zmaru světa a následné sebevraždě. Experimentování s LSD je vždy velmi nebezpečné, často dochází k flashbeckům i po dlouhodobější abstinenci.

Halucinogenní houby – jsou po staletí užívány k náboženským účelům. Na našem území jsou nejznámější houby lysohlávky, které uživatelé na podzim sbírají na horských loukách. Hlavičky hub se většinou suší nebo nakládají, dají se také konzumovat v syrovém nebo vařeném stavu, např. se přidávají do čaje. Obsahují psilocybin, a jejich účinky jsou srovnatelné s LSD. Malé dávky vyvolávají pocit štěstí, euforie, empatie, uvolnění. Větší dávky vedou ke zrakovým iluzím, halucinacím, stihomamu, paranoie.

Užívání halucinogenních hub nese s sebou i vážná rizika, největším z nich je předávkování, dále je v literatuře uváděna záměna hub. v lepším případě dochází ke zvracení a bolesti žaludku, v horším případě k otravě. Dalším rizikem užívání houbiček jsou špatné tripy, které vyvolávají změnu vnímání prostoru a času, problémové jednání vůči okolí, jedinec se cítí ohrožen, sledován, zažívá pocity úzkosti, které mohou vést k sebevraždě. Závislost není v odborné literatuře uváděna, pouze tolerance na účinné látky se zvyšuje.

1.4.5 Konopné drogy (marihuana, hašiš)

Konopné drogy patří mezi nejstarší známé drogy vůbec, za hlavní představitele jsou uváděny marihuana a hašiš. *Účinné látky pocházejí z rostliny konopí indického (cannabis indica), v mnohem menší míře obsahuje účinné látky i průmyslová bylina konopí seté (cannabis sativa), je příbuzná kopřivám. Původně se rostla v Asii, dnes je ale možné ji najít i na mnoha jiných místech. Rostlina má účinné látky ve vrcholcích listů a výhoncích. Během minulého století se v Evropě cannabis užívalo k léčbě bolestí hlavy, nespavosti, a menstruačních bolestí. Dnes je doktoři testují při léčbě glaukomu, roztroušené sklerózy a astmatu. (Ganeri 1997, s. 18-19).*

Výzkumy zdokumentovaly návykovost pouze psychickou, která se dá přirovnat k závislosti na tabákových výrobcích a je možné ji překonat

bez lékařského dohledu pouze vlastní vůlí. U závislého se při dlouhodobé abstinenci objevují stavy nezvladatelné nervozity, svalové tiky, neodolatelná chuť jointa.

Marihuana je širokou veřejností zařazována do skupiny lehkých drog. Nejčastěji je vyráběna usušením květenství samičích rostlin konopí, také se vyrábí ve formě pryskyřice, trávy nebo oleje. Obvykle se před užitím promísí s tabákem, potom se balí do jointů, plní se do dýmek nebo vodních dýmek, které se následně kouří. Může se konzumovat i ve formě koláčků, bramborových placiček, nebo se rozpouští v čaji. Při hoření marihuana voní zvláštní nasládlou vůní, která je charakteristická pouze pro ni.

Účinky marihuany závisí na množství požití drogy. Malé množství obvykle způsobuje pocity uvolnění, euforie, chuti k jídlu (především na sladké), pocity jasněho vnímání zvuků a barev, hluboké hudební prožitky. Při větším množství se objevuje tzv. vysmátost, uživatel může mít záchvat smíchu i několik minut a vůbec si nemusí pamatovat, čemu se smál. Může se dostavit stav vytuhlosti, uživatel necítí končetiny, má zkreslené vidění a vnímání času, hledí do prázdna a na nic nemyslí. v případech míchání marihuany s alkoholem se mohou dostavit pocity pronásledování, zmateného chování, krátkodobého selhání paměti, únavy.

Marihuana je celým svým rituálem na rozdíl od tabáku přísně společenská droga. Právě kvalita účinku je často závislá na kvalitě společnosti a kouření marihuany o samotě, v zaměstnání či při čekání na tramvaj je velmi neobvyklé. Marihuana má i svoje rizika. Při dlouhodobém, intenzivním kouření této drogy jsou popisovány poruchy menstruačního cyklu, dochází jako u všech drog k celkovému snížení obrany schopnosti organismu, hovoří se o snížení pohyblivosti spermií, což vede k omezení plodnosti. (Presl 1994, s. 32).

Marihuana má také prokazatelné léčebné účinky, které se úspěšně využívají při léčbě např. Parkinsonovy choroby, roztroušené sklerózy, anginy pectoris, maniodeprese, a epilepsie. Jedná se především o účinky ničící bakterie, plísňe, marihuana působí léčivě i proti virům. Nejčastěji se aplikuje formou konopného výtažku, který je dobře vstřebán sliznicí v ústech. v současné době je v některých státech legalizováno používání marihuany při léčbě rakoviny a popálenin, úspěšně tlumí bolest a napomáhá omezení tvorby jizev na kůži.

Hašiš je označován jako lehká droga, jedná se o pryskyřici konopí, která má podobné účinky jako marihuana. Vzhledově připomíná světle až tmavě hnědou plastickou hmotu. Uživatelé hašiš nejčastěji nahřívají zapalovačem, potom smíchají s tabákem a balí hašišové jointy, také jej kouří ve vodních dýmkách. Z hašiše mohou být upečeny koláčky, přidává se do čaje nebo polévky. Účinky nastupují ihned, popřípadě do patnácti minut po vykouření jointa, trvají 2 – 4 hodiny a jsou 5x silnější než u marihuany. Vyvolávají pocit euforie, provázený absolutním klidem a sněním, uvolňuje zábrany. Při větší dávce může dojít ke zmatenému chování, může se objevit sucho v ústech, s následnou silnou nevolností provázenou zvracením.

1.4.6 Těkavé látky (inhalanty – ředidla, rozpouštědla, lepidla, těkavé látky)

Z historického hlediska se zneužívání těchto látek spojuje s pokrokem chemie a objevem účinku rajského plynu (oxidu dusného). Patří do skupiny drog, které jsou označovány jako „drogy hloupých“. Většina z těchto látek uvolňuje plyny, které mají psychotropní účinky. Aplikují se tzv. čicháním, vysoký stupeň nebezpečnosti zneužití těchto drog spočívá v jednoduché dostupnosti většiny chemických látek, které je možné zneužívat. v obchodních řetězcích jsou zcela volně prodejné organická rozpouštědla, čistící prostředky pro domácnost, různé druhy barev a ředidel, dalším závažným faktorem je jejich nízká cenová dostupnost.

Čichání rozpouštědel je nejvíce rozšířeno mezi dospívajícími ve věku 12 až 16 let. Starší dospívající často přecházejí k jiným látkám, například k alkoholu. Účinky čichání připomínají tak trochu opilost, jenom se projevují rychleji. Rozpouštědla oslabují činnost nervového systému, protože do plic se dostává menší množství kyslíku než obvykle. (Ganeri 1997, s. 49). Točí se vám hlava, chichotáte se a máte závratě. Může vám být na zvracení, nebo se později začnete chovat útočně. Obtížně udržujete rovnováhu, objevují se poruchy řeči, ztrácíte schopnost určit, kde se nacházíte. Když rozpouštědlo přestane účinkovat, nastává stav podobný kocovině, který trvá den nebo dva. (Ganeri 1997, s. 50).

Toluen – je nejznámějším představitelem této skupiny – jedná se o bezbarvou látku běžně užívanou v domácnostech jako ředidlo a rozpouštědlo pro většinu barev a laků. Po inhalaci toluenu dochází k rychlému nástupu euforie, barevných halucinací,

následuje útlum doprovázený poruchou vědomí nebo spánkem. Jeho největší nebezpečí spočívá v nemožnosti odhadu dávek, které uživatel inhaluje a následného poškozování mozku, jater, dýchacích cest, může dojít k úmrtí z předávkování.

Toluen vyvolává silnou psychickou závislost, somatická závislost nebývá patrná, po vysazení drogy se objevuje syndrom z odnětí. Pokud dojde k úplnému vysazení těkavé látky, je třeba stále počítat s tím, že již došlo k organickému poškození mozku.

Zneužívání této skupiny látek je velmi nebezpečné a dosti podceňované. Těkavým látkám je potřebné věnovat stejnou pozornost jako ostatním drogám a uvědomit si, že potřebného efektu můžeme dosáhnout včasnou registrací a léčbou v daleko větší míře u experimentujících dětí a mladistvých, než u dospělých závislých pacientů. (Kalina 2003, s. 195).

1.4.7 Léky vyvolávající závislost (analgetika, anxiolytika, hypnotika)

Jedná se o skupinu léků, které jsou předepisovány lékaři na tlumení bolesti nebo poruchy spánku. Především ovlivňují centrální mozkovou soustavu, pacienti se cítí ospalí, otupěli, malátní. Při dlouhodobém užívání dochází k psychické i fyzické závislosti, při nedostatku léků dochází tzv. odvykacímu syndromu. Jedinec očekává od léku mnohem více, než kolik od něj očekává lékař, který jej předepsal. U pacienta se znovu objevuje bolest, je mrzutý, agresivní, trpí nespavostí, křečemi svalů, průjmem. Obecně existují dva hlavní trendy zneužívání farmaceutických léčiv. v prvním případě dochází k psychické závislosti pacienta, charakteristickými fázemi zneužívání léků je - strach z případného nedostatku léků, poptávka po neoprávněném množství látky, návštěvy různých lékařů ve snaze shromáždit požadované množství. v druhém případě není zneužívání léků spojeno s lékařskou praxí. Mladí lidé využívají psychoaktivní účinky léků, které si opatřují nezákonnými postupy, nebo využívají ilegální trh.

Nejrizikovější skupinou jsou ženy ve středním a vyšším věku, které tyto léky užívají proti bolesti, aniž by si uvědomovaly hrozbu nebezpečí vzniku závislosti. Všeobecně je této problematice věnována malá pozornost a závislých na lécích každoročně přibývá.

2 Teorie závislosti na psychotropních látkách

Závislost lze definovat jako chronickou a postupující poruchu, která se rozvíjí na základě přirozené touhy člověka po změně prožívání. *Za určitých okolností tato přirozená touha může přejít v nutkavost a zavadat tak příčinu rozvoji chorobných znaků. Kritický bod nastává, když se změna prožívání stává iluzí a záměnou za změnu reality samotné.* (Kalina 2003, s. 107).

Lidé se vždy snažili najít možnost uniknout svým problémům, chtěli zažít pocity štěstí, pohody, síly. Toužili mít mimořádné schopnosti, fantastické zážitky a inspirace. *Bylo pro ně lákavé získat něco takového ihned a bez vynaložení námahy. Tuto možnost, eventuálně alespoň její iluzi jim mohly poskytnout psychoaktivní látky. Mohly vyvolat žádoucí pocity, po určitou dobu je zbavit nejistoty, starostí a strachů, zlepšit jejich sebehodnocení, dosáhnout rychlého a snadného uspokojení.* (Vágnerová 2008, s. 547).

2.1 Syndrom závislosti

Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že *při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více. Jako ústřední charakteristiku onemocnění označuje touhu (často silnou, přemáhající) užívat psychoaktivní látku nebo látky (drogy včetně alkoholu, tabáku a někdy i třeba relativně bezpečně vnímané kávy). Odpovídajícím pro označení síly touhy by mohlo být slovo žádostivost nebo chtíč. Touhu užívat drogy si jedinec uvědomuje (i když ji nemusí přiznávat) a snaží se často užívání kontrolovat, nebo i zastavit; často však neúspěšně.* (NICM, 2011).

Syndrom závislosti se projevuje určitými příznaky:

- *Silná potřeba získat a užívat tuto látku. Tento stav bývá označován jako bažení, craving.*
- *Neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání.*
- *Růst tolerance, potřeba stále většího množství nebo častějších dávek. (Potřeba zvyšování dávek není u všech látek stejná)*

- *Abstinenční syndrom, který je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci. Může mít různý charakter v závislosti na typu psychoaktivní látky a může být i rozdílně intenzivní.*
- *Potřeba drogy je dominantní, dochází k omezení všech ostatních zájmů a potřeb. Závislý jedinec vynaloží mnoho času, energie i finančních prostředků, aby získal potřebnou dávku, droga se stala nejvýznamnější hodnotou jeho života.*
- *Potřeba konzumace drogy přetrvává, přestože člověk ví o jejím škodlivém vlivu (často se o něm přesvědčil sám, uvědomuje si své potíže). Mnohdy mu její užívání vadí, chtěl by je omezit, nebo dokonce přestat, ale nedokáže to. (Vágnerová 2008, s. 548-549).*

2.2 Typy závislostí

Typy závislostí na psychoaktivních látkách jsou rozděleny podle druhu drogy a jejich rozdílných účincích na uživatele.

Somatická závislost – *je definována jako stav adaptace organismu na drogu, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí (k dosažení stejného efektu je zapotřebí stále zvyšovat dávku) s častými tělesnými obtížemi při nedostatku drogy, tzv. abstinčním syndromem. Ten může mít v závislosti na druhu látky různé příznaky, ale téměř vždy zahrnuje neklid, napětí a vegetativní potíže, např. zvýšené pocení, třes. (Vágnerová 2008, s. 549).*

Psychická závislost – *se projevuje těžko zvladatelnou touhou vzít si svou dávku drogy, ovlivněnou pocitem podrážděnosti a úzkosti pocitu z nedostatku drogy. Závislý jedinec tak reaguje na své pocity uspokojení a blaha, které mu droga přináší, už si nedokáže představit život bez dávky, droga se stala jeho každodenní nutností. (Vágnerová, 2008 s. 549).*

Nožina (1997, s. 10-11) uvádí, že psychická závislost je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět užívat. Může jít o pouhé přání, kterému lze odolat, či o dychtivé, neodolatelné a opakující se nutkání požit drogu, když člověk drogu ani požívat nechce a považuje své jednání za nerozumné. Psychická závislost na droze je vlastně často závislostí na některé okolnosti, které požívání drogy provázely (jistá společnost, doba, forma drogy nebo rituál spojený

s jejím užitím). Teoreticky, je-li přerušeno podávání drogy, neměly by se dostavovat žádné abstinenční příznaky, prakticky jsou ovšem projevem naší psychiky zpravidla doprovázeny i projevy fyzickými – třesem, pocením atd. tedy klamnými abstinenčními příznaky.

Göhlert (2001, s. 22) uvádí, že *psychická závislost vzniká určitým druhem návykové paměti, která se vícenásobným použitím vytváří v mozku a funguje právě tak, jako kdybychom se učili nazpaměť básničku. Tlak k pravidelnému užívání se označuje také jako psychická žádostivost – craving. Toxikoman si bývá vědom svého hazardování se životem, zdravím, ztrátou rodinného zázemí a zaměstnáním.*

2.3 Vznik závislosti

Látky, které ovlivňující naší psychiku a jsou schopné vyvolat závislost jsou všude kolem nás, např. je můžeme najít v běžném obchodě s potravinami. Jedná se především o legální, společností tolerované drogy, jako jsou alkohol, cigarety, káva, čaj.

V odborné literatuře je nejčastěji uváděným motivem pro experimentování s drogami a pro vytváření závislosti zvědavost. Většina lidí si vezme drogu jen proto, že chce zkusit, co to s ním udělá. Dalším motivem je uváděna nuda, dále stres nebo osobní problémy, které člověk není schopen vyřešit jinak. Mezi motivy patří i snaha o zviditelnění v partě, do níž jedinec patří a chce tam i nadále patřit. Motivem bývá také protest proti okolnímu světu, či snaha o zvýšení pracovní výkonnosti, možnost rychle odstranit únavu, necítit, prosadit se.

Dnešní uspěchaná doba a zrychlené životní tempo přináší nejrůznější osobní nebo pracovní problémy a komplikace. Někteří jedinci se snaží z takových nepříjemných situací uniknout za pomoci drog a dosáhnout tak pocitu štěstí, pohody, síly, seberealizace a inspirace. Návykové látky jim na jednu stranu po určitou dobu pomáhají a zbavují je starostí, strachů, nejistoty, ale na druhou stranu si za to vybírají vlastní cenu. Patří sem především ztráta rodinného zázemí, nezaměstnanost, bezdomovectví, uvěznění. Po určité době droga začne více brát než dávat.

2.3.1 Výskyt vzniku závislostí

Je obtížné určit počet závislých lidí na psychoaktivních látkách. Naše společnost ve svých statistikách odděluje počty lidí závislých na alkoholu a na nealkoholových drogách. Počet alkoholiků stále převyšuje počty drogově závislých. *Alkoholismus je převážně problém mužské populace, i když počet žen-alkoholicek stále stoupá. Ženy mají sklon k užívání jiných návykových látek, hlavně léků.* (Vágnerová 2008, s. 550).

Riziko vzniku závislostí na drogách je nejvyšší u mladých lidí. *Statistika z roku 2008: v roce 2008 bylo léčeno v ambulantních zdravotnických zařízeních 42 612 uživatelů návykových látek a proti předchozímu roku jejich počet vzrostl o 1%. Celkem bylo hospitalizováno 60 276 případů se základní nebo vedlejší diagnózou F10–F19 ve všech lůžkových zařízeních ČR. Z toho bylo v psychiatrických léčebnách a psychiatrických odděleních nemocnic zaznamenáno celkem 14 228 hospitalizací se základní diagnózou F10–F19 a jejich počet klesl o 2,2 %. Dalších 6 970 hospitalizací se základní diagnózou F10–F19 bylo zaznamenáno na ostatních odděleních nemocnic a 39 078 hospitalizací bylo s vedlejší diagnózou F10–F19. Během sledovaného roku absolvovalo substituční terapii 1 375 osob. Proti roku 2008 stoupl počet substituentů o 29 %.* (Wikipedie – otevřená encyklopedie, 2011).

Výzkumy uvádějí, že naprostou převahu všech závislých uživatelů představují jedinci se základním vzděláním, na druhé místo se řadí osoby vyučené, potom následují osoby se středoškolským vzděláním a nepatrné číslo představují osoby s vysokoškolským vzděláním.

2.3.2 Příčiny vzniku závislostí

Podle J. Presla (1994, s. 32) lze říci, že *příčina experimentu s drogou, brání drog i vznik závislosti leží mezi vzájemnou kombinací okruhů: osobní charakteristiky a vlivů prostředí.*

Osobnostní charakteristika člověka – dědičnost. Nelze jednoznačně říci, že existuje ověřená kombinace osobních charakteristik, která by nějakého jedince předurčovala ke vzniku závislosti na návykových látkách. Na druhou stranu neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti na drogách stoprocentně chráněna. Závislost lze

vypěstovat za určitých podmínek u každého. V odborné literatuře jsou uváděny dvě hlavní skupiny osob:

Za prvé jsou to osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, které mají problém s komunikací, často bývají zraňovány ve svých vztazích k autoritám a nejsou schopny navázat partnerský vztah. Uchylují se k užívání především stimulačních drog, které jim umožňují být výkonnější, povzbuzují jejich snížené sebehodnocení. Jestliže tuto drogu bere člověk jako způsob řešení svých problémů, je riziko závislosti enormní.

Druhá skupina je charakterizována jako extrovertní, obvyklé jsou projevy dráždivosti, snížené schopnosti koncentrace se sklony k impulzivitě a dramatizování. Jedinci svou zvýšenou aktivitu projevují nevhodným chováním, již během školní docházky a to v pozdější době může vést k problémům s okolím či k projevům agresivity. Setká-li se takový jedinec s drogou tlumivého typu, jako jsou opiáty. Dochází u něho k významnému zážitku nepoznaného stavu vnitřního klidu, pohody, a duševní harmonie. Vnitřní napětí opadá, člověk se cítí uvolněný, spokojený, tento pocit je intenzivnější než u požití alkoholu.

Vlivy vnějšího prostředí, mají na vzniku problémů s drogami nejvýznamnější podíl. Můžeme do této skupiny zařadit vše co nás obklopuje, rodiče, sourozence, vrstevníky, partu, školu, zaměstnání, vojenskou službu, působení společnosti (rozhlas, televize), veřejné mínění. Vytváření vlastního postoje k drogám probíhá nejintenzivněji v rodině, tam vznikají modelové situace a na základě jejich řešení dochází k posilování vhodných a nevhodných reakcí. Významným faktorem zvyšujícím riziko drogového problému je vliv vrstevníků, kamarádů, part a společenství. Do této skupiny také patří partnerský vztah, profesní uplatnění a vytížení dnešních podnikatelů pracujících 26 hodin denně. (Presl 1994, s. 46-59).

Výsledek vzájemného působení těchto dvou uvedených skupin faktorů určuje pravděpodobnost vzniku závislosti na návykové látce. M. Vágnerová (2008, s.550) uvádí, že *závislost na užívání psychoaktivní látky je multifaktoriálně podmíněnou poruchou, na jejímž vzniku se mohou podílet somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního. Jejich interakce určuje pravděpodobnost experimentace i míru rizika vzniku závislosti.*

2.4 Vývoj vzniku závislostí

Obecně lze říci, že závislost na psychoaktivních látkách nevznikne po náhodném užití návykové látky, a jak jsem již dříve ve své práci uvedla vznik závislosti ovlivňuje mnoho rizikových faktorů a osobních dispozic jedince. Závislost na návykových látkách vzniká postupně, přitom u některých návykových látek je vývoj závislosti mnohem rychlejší, než u druhých.

2.4.1 Vývoj vzniku závislosti na alkoholu

Fáze občasné konzumace – pití přináší úlevu, euforii, pocity seberealizace. Člověk jej z těchto důvodů začíná vyhledávat, konzumovat a pomalu si na něj začne zvykat. Jeho denní dávky začínají narůstat, dochází k osobním nebo pracovním problémům a jedinec nemá zájem je řešit. v tomto období se nejčastěji vytvoří psychická závislost, přestávky mezi pitím se zkracují a zvyšuje se u něho tolerance na alkohol. (Vágnerová 2008, s. 555).

Fáze prodromální, varovná – alkohol pomáhá zvládat stresové situace, člověk se cítí výkonnější a sebejistější, bez problémů přijímá různá rizika. Ale k tomu, aby byl schopen takto fungovat, potřebuje pít stále víc. v důsledku dlouhodobě zvýšené konzumace stoupá tolerance k alkoholu dochází ke zvyšování dávek, eventuálně jsou častější. v této fázi si začíná uvědomovat svou potřebu alkoholu a to vše pociťuje jako nepříjemné varování. (Vágnerová 2008, s. 555).

Fáze kritická, rozhodná - pokračuje růst tolerance k alkoholu. Takový člověk už nedokáže svoje pití ovládat, stavy opilosti jsou častější, dochází k alkoholické amnézii, už nedovede pít s mírou. Stal se závislým, potřebuje alkohol denně, neobejde se bez něj. Svou závislost si nechce přiznat, je přesvědčen, že by dokázal přestat pít. Pod vlivem alkoholu se začínají měnit některé osobnostní vlastnosti. Dochází ke změně hodnotového systému, k oploštění zájmů i vztahů k lidem. (Vágnerová 2008, s. 556).

Fáze terminální, období úpadku – v důsledku poškození funkce jater se tolerance k alkoholu začíná snižovat. Takový člověk se rychleji opije, ale bez alkoholu nevydrží. Pije prakticky nepřetržitě, první dávku si dává hned ráno, v této fázi se objevují psychické i somatické poruchy, podmíněné dlouhodobým abúzem alkoholu.

Sociálně adaptační problémy a konflikty s lidmi jsou stále čtenější a závažnější. Toto stádium je typické stavy bezmocnosti, alkoholik si uvědomuje svou neschopnost zvládnout tuto závislost. Má potíže, když pije i když nepije. Pokračuje tělesné i psychické chýtrání a úpadek v sociální oblasti. (Vágnerová 2008, s. 556-557).

2.4.2 Vývoj vzniku závislostí na ostatních drogách

Riziko vzniku závislostí na ostatních drogách je nejvyšší v období dospívání, je ovlivněno sociálním odmítáním drogy ve společnosti, a pro mladé se tedy zdá atraktivní, zakázané, vzrušující. Návyk na drogu je proces komplexní proměny v oblasti somatické, psychické i sociální. Droga má určité fyziologické a psychické účinky, které jejího konzumenta vedou k opakovanému užití. Drogová závislost vzniká mnohem rychleji než závislost na alkoholu. Pro mladého člověka mohou být důsledky mnohem závažnější, protože dojde k narušení osobnostního rozvoje, autoregulačních mechanismů, osvojování sociálních dovedností a s tím souvisejícího osamostatňování, psychosociální vývoj se přerušuje a z toho důvodu je obtížnější náprava. (Vágnerová 2008, s. 560).

Fáze vývoje vzniku drogové závislosti:

Fáze experimentování – do této skupiny patří zvědavost, vyzkoušet něco nového, zakázaného, možnost ukázat se v partě, uniknout z osobních či školních problémů.

Fáze pravidelného užívání – jedinec si uvědomuje, že mohou nastat problémy s užíváním drogy, ale nechce si připustit riziko svého chování. Drogu bere pravidelně a utváří si vlastní životní stereotyp, který nehodlá měnit, protože je přesvědčen o tom, že kdykoliv může s drogou přestat.

Fáze návykového užívání – jedinci přestává záležet na všem co se netýká drog, neskrývá svoji závislost, nezáleží mu na mínění ostatních, ukončuje vztahy s rodinou a přáteli. Někteří se snaží o léčbu, většinou bezúspěšně.

Fáze terminální – jedinec se při dlouhodobé užívání drogy stává nespolehlivým, bez drogy už nedokáže žít, je ochoten udělat cokoli, aby si dávku opatřil (např. krádeže, prostituce, podvody).

Závislost na drogách poškozuje jedince i tělesně – dochází k poškození jater, krvetvorby, k celkové sešlosti a vyhublosti. Dlouhodobé užívání psychoaktivních

látek má vliv na psychické projevy uživatele - dochází k duševním poruchám, k narušení intelektuálních schopností a společenských vazeb, může vést až ke vzniku k organického psychosyndromu.

- *emoční prožívání bývá deformováno, citové reakce nejsou přiměřené jako u zdravých lidí, toxikomané bývají vztahovační, paranoidní, často mají úzkostnou nebo depresivní náladu.*

- *změny v oblasti poznávacích procesů, u dlouhodobých uživatelů drog dochází ke zhoršení pozornosti, paměti, mění se způsob myšlení, který může vést až k demenci.*

- *změna motivace a hodnot, závislý jedinec vyznává jiné hodnoty, které ovlivňují i jeho jednání. Chybí mu dostatek vůle k překonání potíží, s nimiž je abstinence spojena, není schopen ovládat touhu po droze, po určité době své jednání nehodnotí, nemá budoucnost, neplánuje ji, neuvažuje o ní, nechce o ní vědět, soustředí se na přítomnost a drogu.*

- *změna v chování – užívání drog mění aktivační úroveň, buď je uživatel v útlumu nebo je extrémně aktivizován. Dochází ke zhoršení celkové výkonnosti, většinou drogu potřebuje, aby byl schopen nějaké činnosti.*

- *změna životního stylu – je výrazně ochuzen, závislý jedinec zná už pouze vlastní stereotyp, ve kterém je na prvním místě opatření drogy, její užití a opakování těchto činností stále do kola.*

- *osobnost závislého jedince postupně upadá, občas si člověk úpadek uvědomuje, ale není schopen jej změnit, přežívá ze dne na den, bez vyhlídky na budoucnost. (Vágnerová 2008, s. 562-565).*

3 Prevence

O prevenci je možné se dočíst na internetových stránkách, v odborných publikacích, časopisech. Za prevenci se občas vydává cokoliv. Každý dokument nabízí různá řešení léčby závislosti na drogách a možnosti prevence pro drogově závislé jedince, většinou se ale nezabývají problémem předcházení vzniku závislostí.

3.1 Prevence problémů působených návykovými látkami

Slovo pochází z latinského praeventus - zákrok předem. v širším slova smyslu znamená předcházení nežádoucího jevu a ochranu před ním, označuje v podstatě všechny aktivity, jejichž cílem je potírání výskytu a zabraňování rozvoji negativního jevu ve společnosti. v užším slova smyslu je chápána jako prevence jednotlivých negativních jevů - prevence kriminality, prevence závislosti apod. (Štablová 1997, s. 172-173).

Cílem prevence je snížit škody působené návykovými látkami. Do této oblasti patří i intoxikace, úrazy, četné zdravotní komplikace atd. Účinná prevence má ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategie se dělí do dvou skupin:

- snižování nabídky - menší dostupnost návykových látek
- snižování poptávky – menší zájem o návykové látky

Avšak dobře míněné preventivní akce mohou být opačný výsledek, dokonce mohou působit jako návod na vyzkoušení zakázaného. Strategie zastrašování se také neosvědčily, u normální populace dospívajících je nutnou součástí účinného preventivního programu aktivní účast předem připravených vrstevníků (peer programy). Tyto programy se nejčastěji využívají v prevenci škod působených návykovými látkami u dětí, využívají se i v programech pro střední školy. Peer programy našly uplatnění i mezi dospělými, např. mezi námořníky, ale i důchodci. (Nešpor, aj. 1999, s. 20).

3.2 Typy prevence

3.2.1 Primární prevence

Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci - jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog atd. Primární prevence obsahuje tyto hlavní složky:

- vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drog spojených,*
- podporu protidrogových postojů a norem,*
- posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog,*
- posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,*
- podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog. (KÁPEZET, 2009).*

3.2.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se také nazývá časnou intervencí. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejnižší míru. (Nešpor, aj. 1999, s. 7).

3.2.3 Terciální prevence

Terciální prevence je fakticky léčba závislosti na návykových látkách. Patří sem např. nabídka čistých injekčních stříkaček, nabídka léčby, detoxikace a sociální pomoc. (Nešpor, aj. 1999, s. 7).

3.3 Mládež, drogy a prevence

K užívání drogy dochází v určitém systému. Při zkoumání rizikových faktorů se dnes převážně hovoří o třífaktorové struktuře podmínek.

jedinec	prostředí	droga
<i>vlastní hodnota</i>	<i>konkurenční situace</i>	<i>způsob a použití</i>
<i>schopnost vztahů</i>	<i>orientace na konzum</i>	<i>dosažitelnost</i>
<i>schopnost zatížení</i>	<i>trh s drogami</i>	<i>potenciál návyku</i>
<i>tolerance k frustraci</i>	<i>hodnotové modely</i>	<i>ekonomie drogy</i>
<i>sociální kompetence</i>	<i>hospodářská situace</i>	<i>prostředí toxikomanie</i>
<i>postoj k drogám</i>		<i>atmosféra konzumu,</i>
<i>a konzumu</i>		<i>požitku a omámení</i>

Jedinec

Užívání drog nemá pouze jednu příčinu, podle toho, zda se tyto příčiny u člověka projevují negativně nebo pozitivně. Mají silný nebo slabý pocit sebehodnocení, nekritický nebo kritický postoj k drogám, mohou být rizikem nebo ochranou před rozvojem návyku. (Göhler, aj. 2001, s. 25). Rizikovými jsou dále poruchy chování, nevyhovující sociální vazby, stres, frustrace, negativní prožitky, náchylnost k depresím i zdravotní handicap.

Prostředí

- *společnost* - vztah společnosti k drogám, snadná dostupnost drog, morální úpadek společnosti, orientace společnosti na konzum a výkon, oslabení tradičních hodnot, norem a vlivu rodiny a rozvodovost. Náleží sem i koncepce protidrogové politiky, národní strategie protidrogové politiky, dotace na protidrogovou politiku a informovanost.

- *rodinné prostředí* – ideální je harmonická rodina, přiměřená péče obou rodičů, zavedené zvyky v rodině a systém uznávaných hodnot a norem. Rizikovým prostředím mohou být rodiny s příliš opatrnou výchovou nebo rodiny s autoritativní výchovou, děti neznají nic než práci a povinnosti. Rodiny s liberální výchovou, která hraničí s lhostejností, nebo rodiny ve kterých rodiče užívají drogy. *Zvlášť ohroženi jsou mladiství, kteří zažili přerušování vztahů, ať jde o rozvod rodičů, smrt blízké osoby nebo přestěhování do nového prostředí. (Göhler, aj. 2001, s. 27).*

- *vrstevnické party* – vliv názorů stejně starých dětí nebo dospívajících, stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost, jsou nepochybně jedním z faktorů, které se podílejí na tom, že dítě začne drogy užívat. V době dospívání je vliv kamarádů či vrstevníků na dítě obrovský. Někdy se je snaží napodobovat, jindy se od nich lišit a nebo je předstihnout. (Hajný 2001, s. 56). Jedinec si začne osvojovat normy dané skupiny, a ty se pro něho stanou důležitější než droga sama. Toho lze využít v rámci peer programu, kdy vlivní vrstevníci působí jako preventivní poradci, a aktivně pomáhají při drogové prevenci na středních školách.

Droga

Droga je látka, která je požívána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení somatopsychických funkcí. (Hartl, aj. 2000, s. 122). Pro preventivní programy sledujeme hlavně dosažitelnost drogy, její použití, potenciál návyku, způsoby účinku, apod.

3.4 Rodina a prevence

3.4.1 Rodina a její funkce

Rodinu lze chápat jako malou skupinu osob, které jsou navzájem spojeny nejen manželskými a příbuzenskými, ale i jinými obdobnými vztahy a zvláště společným způsobem života. Další definice popisují rodinu prostřednictvím jejích funkcí: funkce reprodukční, sociálně ekonomické, kulturně výchovné, sociálně psychologické a emocionální. (WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie, 2012).

Rodina velkou měrou působí na vývoj a psychiku dítěte, může ho příznivě stimulovat nebo naopak může jeho vývoj brzdit vinou zanedbání, utlumení, narušení vývoje schopností, charakteru, celé osobnosti. (Čáp 1993, s. 272).

Rodina je prvním a dosti závažným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory. Tímto způsobem dítě předává sociální dovednosti, bez kterých se v dospělosti neobejde. v tomto smyslu mluvíme o socializační funkci rodiny. (Matoušek 1997, s. 8).

3.4.2 Rodina jako výchovný činitel

Osobnost rodičů, pokud mají funkci primárních vychovatelů, rozhodujícím způsobem přispívá k utváření sociálního a emocionálního klimatu v rodině. To je pak nejvlastnějším životním prostředím dítěte. (Matějček 1992, s. 60).

Výchova zavrhuje – často ve skryté formě, nevraživé postoje k dítěti - dítě bylo nechtěné, svobodné matky, zdravotní postižení dítěte, retardované děti. Vědomé i nevědomé trestání, omezování, ponižování, utlačování, dítě je nuceno zaujmout postoj vzdoru, protestu a úniku nebo postoj rezignace.

Výchova zanedbávající – ve skryté i zjevné podobě, v rozsahu od lehkého až po celkové zanedbání. Děti mají vážné smyslové nebo pohybové defekty, mozkové dysfunkce a jiné neurologické nápadnosti. Pocházejí z rodin asociálních, rozvrácených, neúplných.

Výchova rozmazlující – nezdravé lpění na dítěti, opičí láska až do dospívání, která nedopustí osamostatňování, snaha o plnou závislost na rodičích, posluha, podřizování se přání dítěte, odstraňování všech překážek.

Výchova příliš úzkostná a příliš protektivní – rovněž nezdravé lpění na dítěti, ale ze strachu, aby si neublížilo, nezdravý strach z úrazů a z hrozícího nebezpečí při jakékoliv činnosti dítěte. Dítě se dostává do stavu frustrace z nemožnosti volného pohybu, zaujímá postoj úniku nebo vzdoru.

Výchova s přepjatou snahou o dokonalost dítěte – přepjatá snaha rodičů o dokonalé dítě, přenos vlastního selhání, dítě bývá přetěžováno, obranné postoje dítěte.

Výchova protekční – dosažení výhodných hodnot pro život, ne dokonalostí a vlastními zásluhami, ale manipulaci ze strany rodičů. Podřízení přání rodičů, kteří za dítě vše zařizují a pracují za něj. Většinou se jedná o starší rodiče, nebo rodiče postižených dětí. Děti se snaží revoltovat a unikat. (Matějček 1992, s. 60-64).

Všechny uvedené typy výchovy mohou vést ke vzniku nebo přetrvávání problémů s drogami. Nadměrná opatrnost a obavy mohou k problémům přispět také. *Rizikovým prostředím mohou být takové rodiny, kde panují extrémní poměry: přílišná svoboda, která hraničí s chaosem nebo lhostejností, ale i dokonalé vztahy, kde jsou všichni tak blízko, že bez sebe neudělají krok. (Hajný 2001, s. 27).*

3.4.3 Prevence v rodině

Rodina by měla být v určitém slova smyslu bezpečným přístavem, kde se jeden může spolehnout na druhého. Je však náročné sladit to s druhou částí úkolu: v rodině by mělo být i určité množství problematických situací, ve kterých by se dítě učilo problémy řešit, získávat odolnost vůči stresu, bolesti a zklamání. Zcela ideální rodina může v přípravě dítěte na život selhat. (Hajný 2001, s. 70).

Stává se, že příznivé klima v rodině se zhorší, výchova se přestává dařit. Může to být způsobeno tím, že rodiče nepřizpůsobili své chování dítěti a výchovu jeho vyššímu vývojovému stupni, např. přechodu do puberty nebo adolescence. Respektování vyvíjející a měnící se osobnosti mladistvých je podstatnou podmínkou, aby mladiství prožívali chování rodičů jako projev porozumění, kladného postoje, na čemž závisí příznivě emoční klima v rodině, další vývoj dítěte i dospělých členů rodiny. (Čáp 1993, s.282).

Vychovávat není snadné a žádný univerzální způsob výchovy neexistuje.

Přijímající rodič: Je s dítětem spokojen, vyhledává dítě a má z něj radost, hodně ho povzbuzuje, je citlivý vůči jeho potřebám a názorům.

Odmítající rodič: Je vůči dítěti kritický, dítě nevyhledává a netěší se z něj, málo ho povzbuzuje, vůči potřebám a názorům dítěte je necitlivý.

Omezující rodič: Jasně stanovuje pravidla a následky jejich porušení, pevně a předvídatelně prosazuje pravidla, zřídka podléhá nátlaku a vynucování.

Povolný rodič: Pravidla jasně nestanovuje, nestanoví ani důsledky jejich porušování. Pravidla pevně ani předvídatelně neprosazuje. Snadno podléhá nátlaku a vynucování. (Nešpor, aj. 1997, s.11).

Je omyl se domnívat, že děti očekávají od rodičů neomezenou svobodu. Děti z rodin, kde neexistují žádná pravidla a kde vládne zmatek, nebývají šťastné. Prevenci problémů s alkoholem a drogami pomáhají následující pravidla:

- pravidlo „žádný alkohol nebo drogy u nezletilých
 - pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla.
 - pravidlo neústupnosti vůči vydírání.
 - pravidlo práva na kontrolu.
 - pravidlo informovanosti: Budte připraveni o alkoholu a drogách diskutovat.
- (Nešpor, aj. 1997, s.15-16).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Závislost na drogách u středoškolské mládeže

4.1 Cíle a hypotézy

Cílem bakalářské práce je charakterizovat a zjišťovat vybrané aspekty závislosti na drogách u studentů středních škol v Liberci. Průzkum se zabýval otázkou, jaká je dostupnost drog mezi středoškolskou mládeží, jak na drogy studenti nahlíží, jaké je všeobecné povědomí studentů o prevenci na školách. Toto zadání a následně i cíle jsem si vybrala z toho důvodu, že mne zajímá drogová problematika v České republice a navíc mi není lhostejná skutečnost, jak alarmující je snižující se věková kategorie mladistvých, která má možnost opatřit si drogu.

Před zahájením sběru dat a provádění analýz, byly stanoveny předpoklady:

Hypotéza 1

Lze předpokládat, že 60 % respondentů užilo nějakou drogu.

Hypotéza 2

Lze předpokládat, že respondenti, kteří experimentují s drogami pocházejí alespoň v polovině případů z neúplných rodin.

4.2 Použité metody

Dotazník

Dotazník je nejčastěji užívanou metodou pro zjišťování údajů. Lze jím získat mnoho údajů v poměrně krátkém časovém úseku. Mezi negativa lze zařadit hlavně nedostatek v omezení osobního kontaktu a nejistotu v ochotě respondentů pravdivě vypovídat.

Vlastní průzkum byl prováděn za pomoci kvantitativního šetření, při kterém pro sběr informací byl využit anonymní dotazník. Dotazník obsahoval 16 otázek, které byly volně sestaveny s cílem zjistit počet uživatelů drog, úroveň prováděné prevence v této oblasti, a získat informace nasměřované k samotným respondentům. Dotazníková metoda byla použita z důvodu kratší časové náročnosti sběru dat.

4.3 Zkoumaný vzorek

Jedná se o dvě náhodně vybrané skupiny 30 studentů Střední průmyslové školy stavební v Liberci a 30 studentů Gymnázia Františka Xavera Šaldy v Liberci, s cílem charakterizovat a zjišťovat vybrané aspekty závislosti na drogách s ostatními zálibami studentů dle zaměření školy, věku, pohlaví a rodinného zázemí.

Celkový počet je 60 respondentů, ve věku mezi 18 až 20 lety. Z toho 38 chlapců a 22 dívek, kteří budou anonymně vyplňovat předložený dotazník, bez možnosti vzájemného ovlivňování

4.4 Průběh šetření

Průzkum byl provádět mezi studenty po dobu jednoho měsíce. Anonymní dotazník byl rozdán mezi 60 respondentů, studentů středních škol. Dotazník byl vypracován s uzavřenými, polootevřenými a otevřenými otázkami, které studenti mohli doplňovat podle vlastního názoru a přesvědčení. Počáteční obavy z nesmyslných výsledků šetření se nepotvrdily, po vyhodnocení výsledků byla návratnost dotazníků 100 %, všichni respondenti dotazník odevzdali. Získané údaje byly vyhodnoceny a zkoumané skutečnosti vyjádřeny pomocí procent a graficky znázorněny.

5 Průzkum

5.1 Popis středních škol

Střední průmyslová škola stavební v Liberci

Liberecká průmyslová škola byla zřízena už v roce 1876 a byla po brněnské a černovické, ležící v nejvýchodnějším cípu rakouské říše, v Bukovině, třetí průmyslovou školou založenou mimo vlastní území Rakous. v současné době škola využívá prostory dvou památkově chráněných objektů na Sokolovském náměstí v Liberci, bývalého Appeltova domu a Valdštejnských domků. Dále má škola možnost využívat nově postavené budovy, ve kterých bylo vybudováno moderní zázemí pro studium a mimoškolní kroužky. Škola poskytuje 4leté denní studium, ukončené maturitní zkouškou, plánovaná maximální kapacita je 435 žáků. (SPŠ stavební Liberec, 2012)

Gymnázium Františka Xavera Šaldy v Liberci

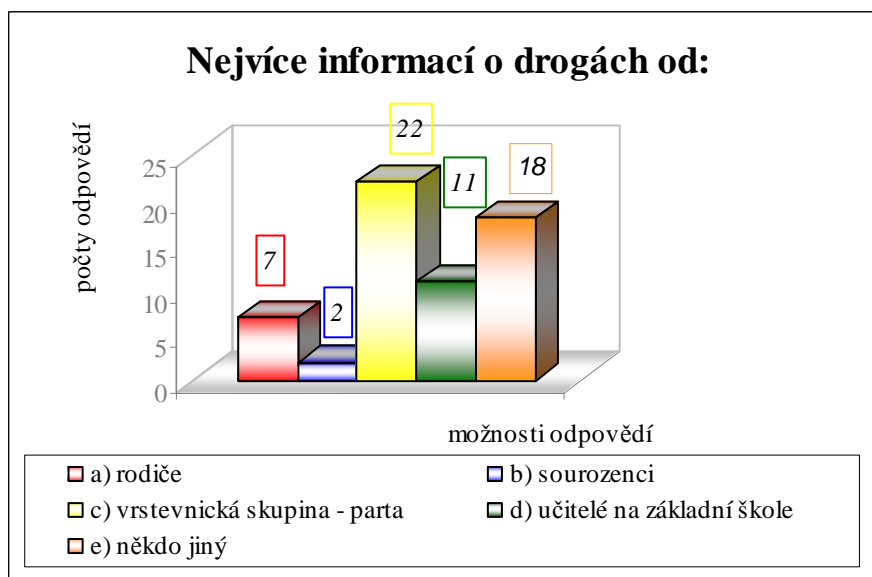
Gymnázium F. X. Šaldy je nejstarší české gymnázium v Liberci. Bylo založeno 19. září 1919. Gymnázium nabízí vzdělávání v osmiletém, šestiletém a čtyřletém studijním programu. Od roku 1991 se zde realizuje projekt dvojjazyčné výuky, kdy její část probíhá v němčině. Gymnázium leží ve čtvrti Ružodol i na severovýchodě města v ulici Partyzánská. Ke škole navíc patří přístavba, která je s hlavní budovou spojena nadzemním tunelem; tam se nachází výtvarný ateliér a dvě ze tří moderně vybavených počítačových učeben. Ve škole je též vybudována školní jídelna. Ve škole je celkem osm odborných učeben - mimo odborné učebny jsou zde také dvě tělocvičny, tři vybavené laboratoře (chemie, biologie, fyzika), dvě knihovny (z toho jedna německá) a v neposlední řadě též mnoho tříd a kabinetů pro profesory. Na škole je 8 tříd osmiletého gymnázia, 6 tříd šestiletého a 8 čtyřletého, tj. celkem 22 tříd, které v současné době navštěvuje okolo 650 studentů.“ (Wikipedie – otevřená encyklopedie, 2012)

5.2 Realizace průzkumu a ověření předpokladů

Otázka č. 1

Kdo vám poskytl/a nejvíce informací o drogách?

- a) rodiče
- b) sourozenci
- c) vrstevnická skupina - parta
- d) učitelé na základní škole
- e) někdo jiný - prosím uveďte kdo



Nejvíce informací o drogách získávají studenti od svých vrstevníků, v partě mezi svými kamarády (22 odpovědí – tj. 36,7 %).

Dalším často zvoleným poskytovatelem informací jsou učitelé ze základní školy (11 možností – tj. 18,3 %).

V 7 případech (tj. 11,7 %) poskytli studentům informace o drogách a jejich nebezpečí jejich rodiče, ve dvou případech (tj. 3,3 %) dostali nejvíce údajů z této oblasti od sourozenců.

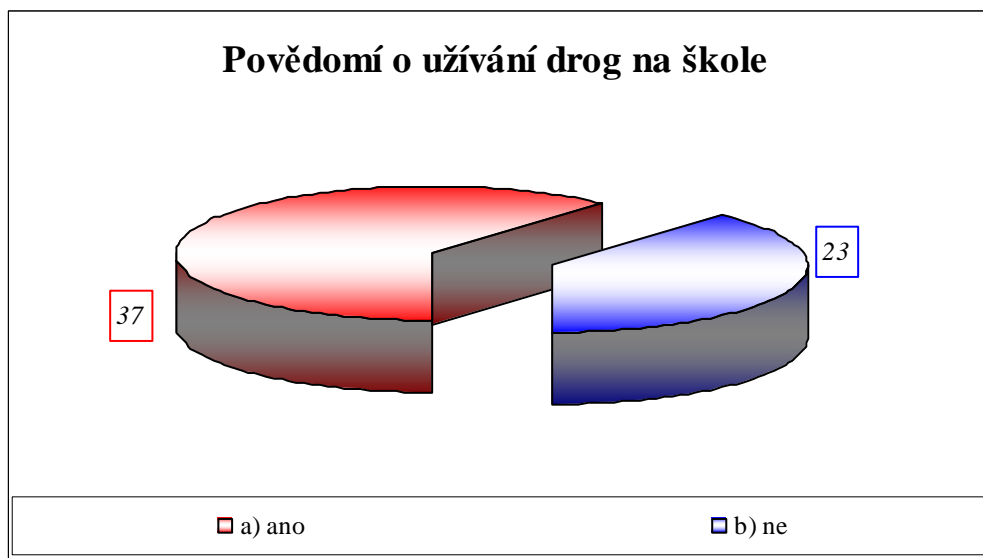
18 dotazovaných (tj. 30 %) studentů uvedlo, že dostalo značné množství informací o drogách od někoho jiného, odpovědi jsou v tomto případě značně rozmanité: u 4 studentů jsou informace zprostředkovány od učitelů ze střední školy, u 5 dalších studentů se jedná o „samostudium“ (informace získané z internetu), v dalších 2 případech jsou studenti informováni obecně prospěšnou společností Maják, která poskytuje mládeži informace z oblasti drog a drogové závislosti. Nejvíce informací

získali 2 studenti prostřednictvím televizního vysílání a internetu, dalším 2 studentům zprostředkovali informace drogově závislé osoby, v jednom případě byly získány informace četbou odborné literatury, v dalším případě četbou odborné literatury a hledáním na internetu a poslední ze studentů uvádějící tuto možnost získal nejvíce informací vlastní zkušeností s drogami.

Otázka č. 2

Víte o tom, že někteří žáci vaší školy užívají drogy?

- a) ano
- b) ne



Povědomí o užívání drog na škole, kterou studenti (60 - tj. 100 %) navštěvují, má více jak polovina, konkrétně 37 z nich (tj. 61,7 %). Zbýlých 23 studentů (tj. 38,3 %) nemá ponětí o drogové situaci v jejich škole.

K okruhu otázek vztahujících se k primární prevenci byly v anonymním dotazníku předem položeny otázky pod č. 1 a 2. Z průzkumu je patrné, že současná mládež má dobré povědomí o drogové problematice, jsou poučeni od svých vrstevníků, učitelů základních škol, rodičů, ale i médií a internetu.

Pro potvrzení či vyvrácení předpokladu č. 1 byla v dotazníku položena otázka č. 3 a č. 4.

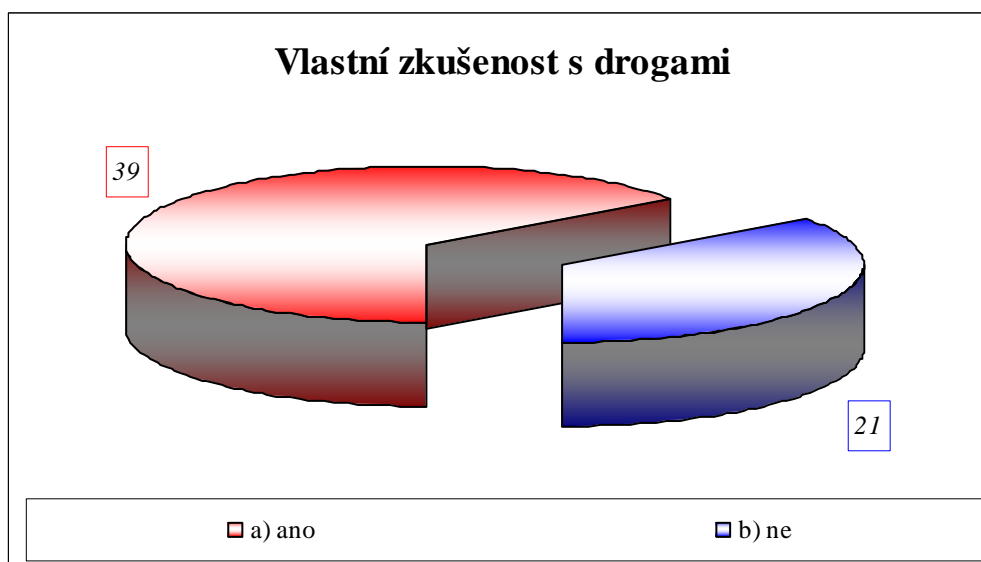
Realizace a ověření předpokladu č. 1

Lze předpokládat, že 60 % respondentů užilo nějakou drogu.

Otázka č. 3

Vy sám/sama jste už někdy zkusil/a nějakou drogu?

- a) ano
- b) ne



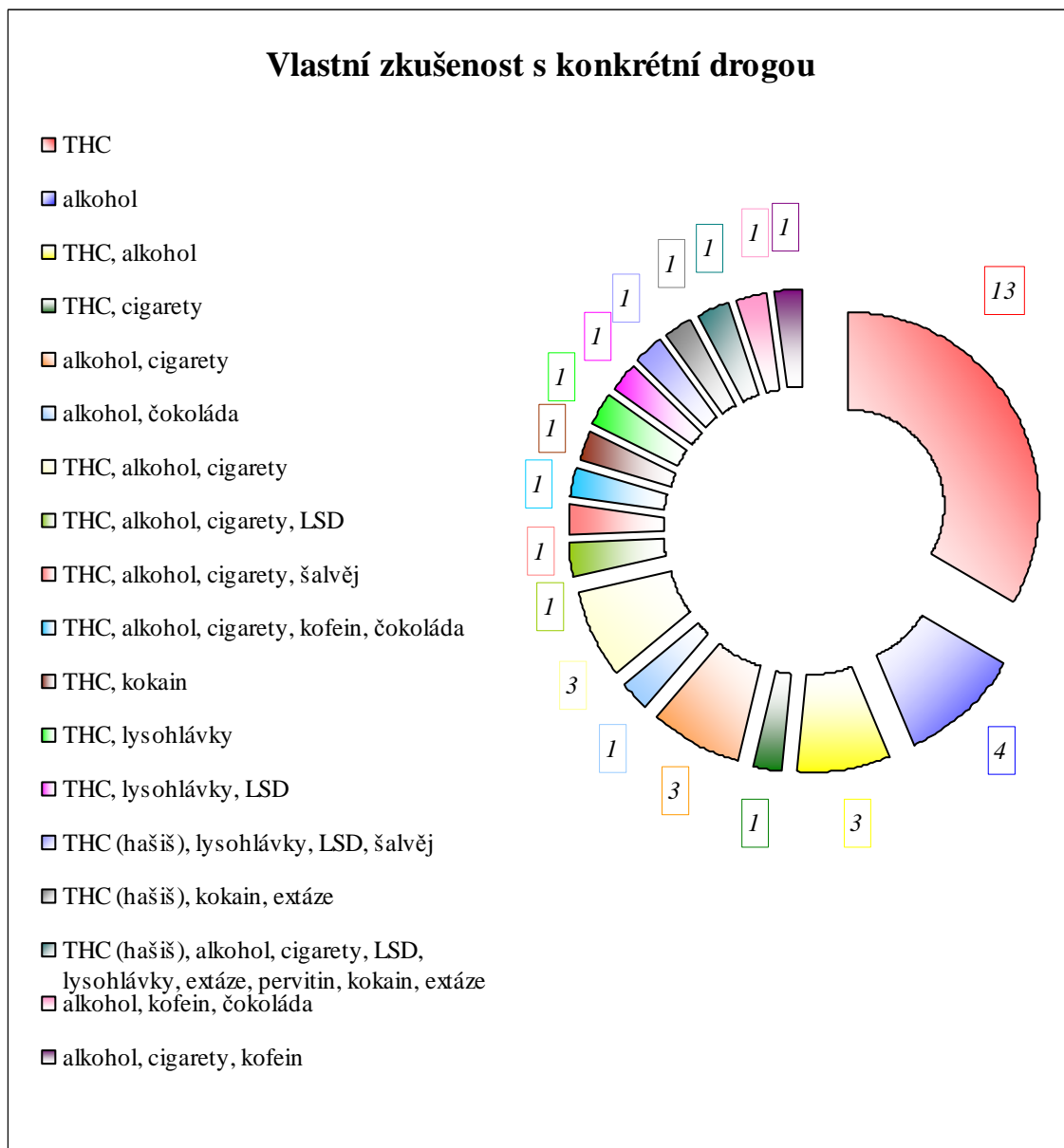
Vlastní zkušenost s drogami má téměř 2/3 z dotazovaných studentů (39 odpovědí – tj. 65 %), zbylých 21 studentů (tj. 35 %) dle výsledků dotazníkového šetření ještě žádnou drogu neužilo.

Respondentům byly nabídnuty 2 možnosti odpovědi, se zkušeností s drogou. Dotazovaní měli podtrhnout jednoduché odpovědi a) ano, b) ne.

Z průzkumu je patrné, že většina z dotazovaných studentů **tj. 65 % přiznává, že užilo nějakou drogu.**

Otázka č. 4

Jestliže jste zkusil/a nějakou drogu, uveďte o jakou drogu se jednalo:



Na tuto otázku odpovídalo 39 respondentů (tj. 100 %), kteří v předchozí otázce přiznali vlastní zkušenost s požitím drogy.

Bezesporu je mezi mládeží nejvíce experimentováno s THC neboli marihuanou (tuto drogu okusilo 13 studentů - což činí 1/3 z celkového počtu- tj. 33,3 %).

Studenti dále užívají alkohol (uvedeno 4x – tj. 10,3 %), a současně po 3 studentech (tj. 3x 7,7%) vyzkoušelo THC v kombinaci s alkoholem, dále alkohol s cigaretami, a kombinaci THC, alkohol a cigarety.

Lze tedy konstatovat, že nejvíce zkušeností mají dotazovaní studenti s THC, cigaretami a alkoholem.

Další studenti uvedli různé kombinace drog, povětšinou se jedná o THC a jinou návykovou látku (např. kokain, lysohlávky, LSD, extáze, kofein apod. - viz. graf 13 x 2,56 %).

Vyhodnocení otázek č. 3 a č. 4.

65 % respondentů přiznalo, že užilo nějakou drogu. 1/3 z celkového počtu tj. 33,3 % experimentovala s marihuanou, 10 % studentů nejčastěji užívalo alkohol.

Hypotéza č. 1 se potvrdila.

Jak již bylo uvedeno v teoretické části v kapitole 1.2 týkající se období dospívání nejvíce ohroženou skupinou vzniku drogových závislostí jsou mladí lidé. Vrstevnické skupiny mládeže a jejich názory jsou v tomto období pro dospívající důležitější než názory dospělých. Toto období je charakteristické experimentováním s užíváním drog nebo zvýšenou konzumací alkoholických nápojů, cigaretových výrobků atd. Z průzkumu šetření bylo jednoznačně zjištěno, že mládež nejvíce experimentuje s THC neboli marihuanou, další drogy byly uváděny v malé míře, druhá nejpočetnější skupina uvedla požívání alkoholu. Průzkumem nebylo zjištěno užívání pervitinu mezi středoškolskou mládeží, což se dá považovat za velmi pozitivní výsledek, protože Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 vykazuje nebezpečný nárůst počtu uživatelů pervitinu právě mezi středoškolskou mládeží v České republice. (Vláda České republiky, 2009-2012).

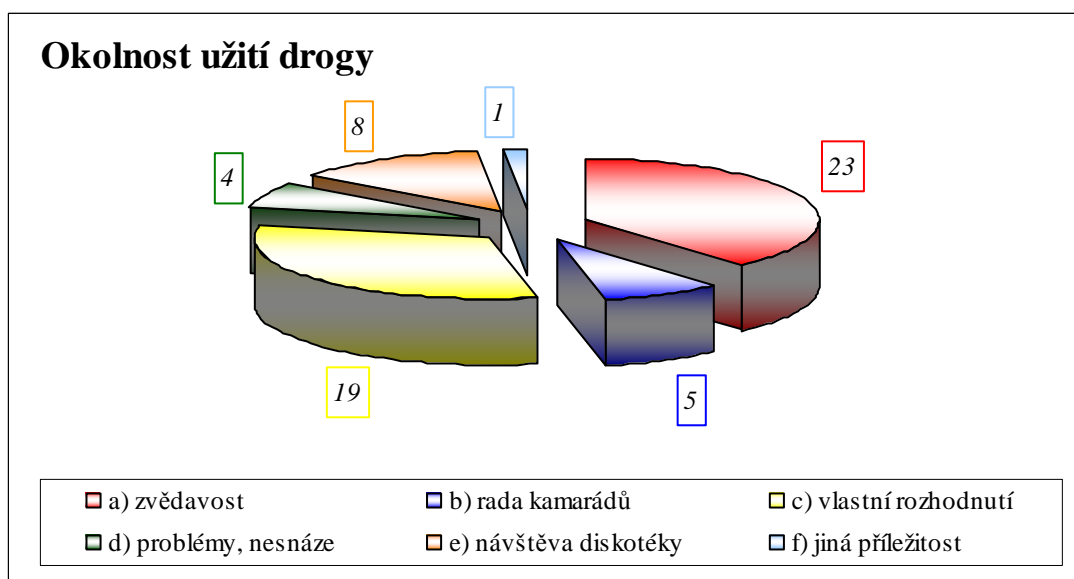
Dále se ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 uvádí, *že užívání nelegálních drog je v obecné populaci na stabilní úrovni. Nejčastěji užívanými nelegálními drogami v populaci jsou konopné látky a extáze, které někdy užilo 23–34 %, resp. 4–10 % dospělých osob. Užití konopných látek v posledním roce uvedlo 10–15 % respondentů, užití jiných nelegálních drog méně než 4 % dotázaných dospělých. Užití jiných než konopných drog v posledním měsíci uvádí méně než 1 % respondentů. Nejvíce zkušeností mají především mladí muži. S novými syntetickými drogami má v ČR zkušenost necelých 5 % mladých dospělých ve věku 15–34 let; obdobný výsledek přinesla i evropská studie Eurobarometr mezi mladými Čechy ve věku 15–24 let (4 %).* (Vláda České republiky, 2009-2012).

Grafy č. 5 – 12 slouží jako doplňující informace k ověření předpokladu č. 1. Otázky byly v anonymním dotazníku předem položeny pod č. 5 až 12.

Otázka č. 5

Pokud jste již zkusil/a drogu, za jakých okolností se tak stalo?

- a) byl/a jsem zvědavý/zvědavá
- b) na radu kamarádů
- c) z vlastního rozhodnutí
- d) při problémech, nesnázích
- e) při návštěvě diskotéky
- f) při jiné příležitosti - prosím uveďte při jaké



K prvnímu kontaktu s drogou, jejímu užití, dochází ve většině případů ze zvědavosti (23 odpovědí – tj. 38,3 %) a dále tak respondenti učinili z vlastního rozhodnutí (19 odpovědí – tj. 31,7 %).

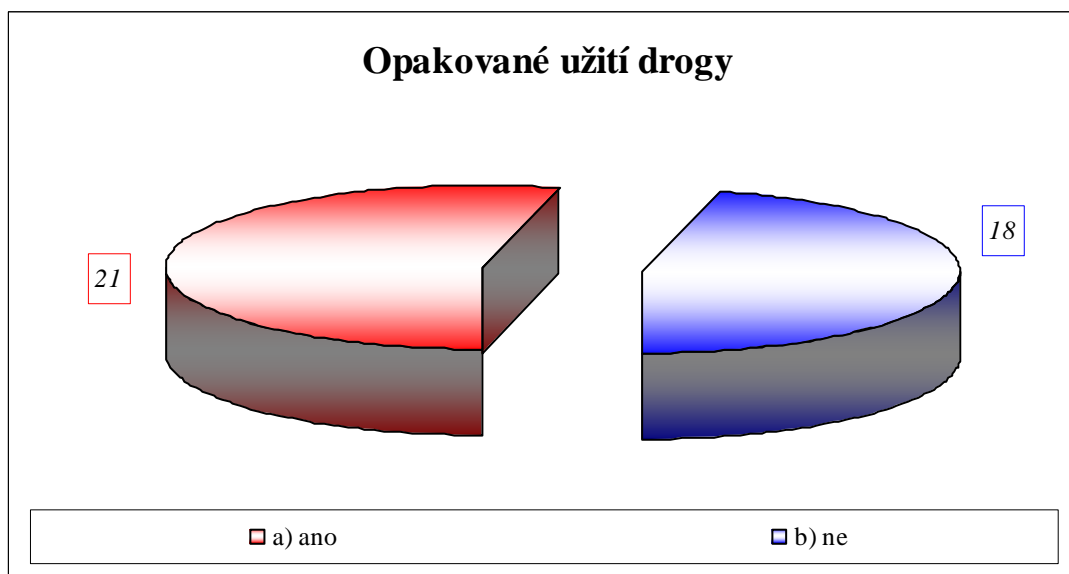
V 8 případech (tj. 13,3 %) užili dotazovaní studenti drogu na diskotéce, v 5 případech (tj. 8,3 %) zakusili drogové opojení na radu svých kamarádů, další 4 studenti (tj. 6,7 %) se uchýlili k užití drogy při problémech jeden z dotazovaných (tj. 1,7 %) uvedl jinou okolnost užití drogy - oslavu narozenin.

Otázka č. 6

Bral/a jste někdy nějakou drogu opakovaně?

a) ano

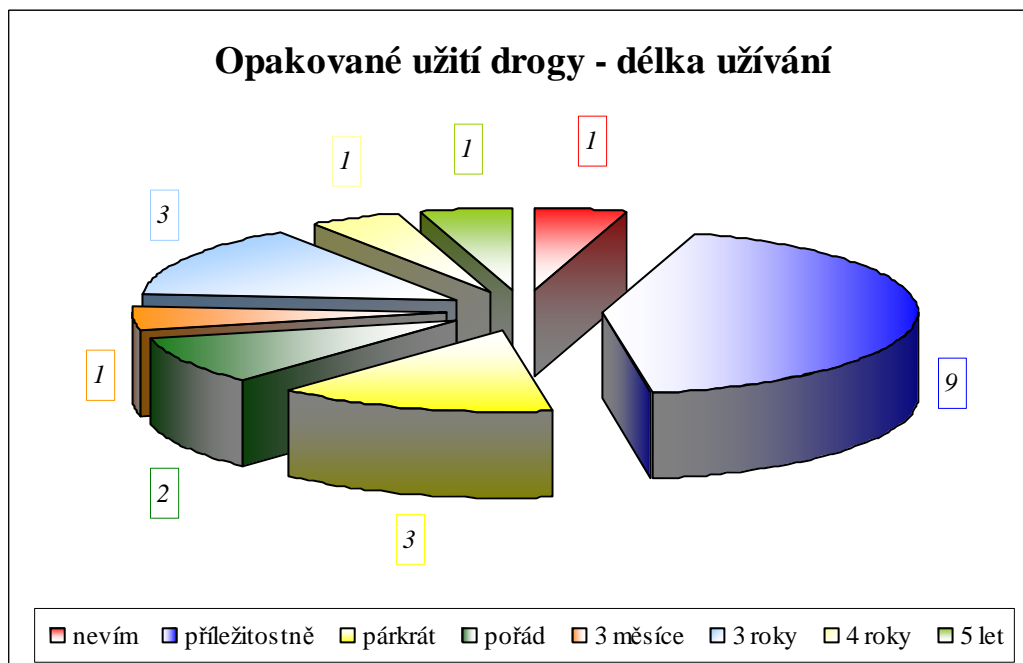
b) ne



Z 39 studentů (tj. 100 %), kteří již mají zkušenost s drogou, jich 21 (tj. 53,9 %) užilo drogu opakovaně. Z toho 18 studentů (tj. 46,1 %) uvedlo, že drogu opakovaně nebralo.

Otázka č. 7

Pokud jste bral/a nějakou drogu opakovaně, jak dlouho? Prosím doplňte.



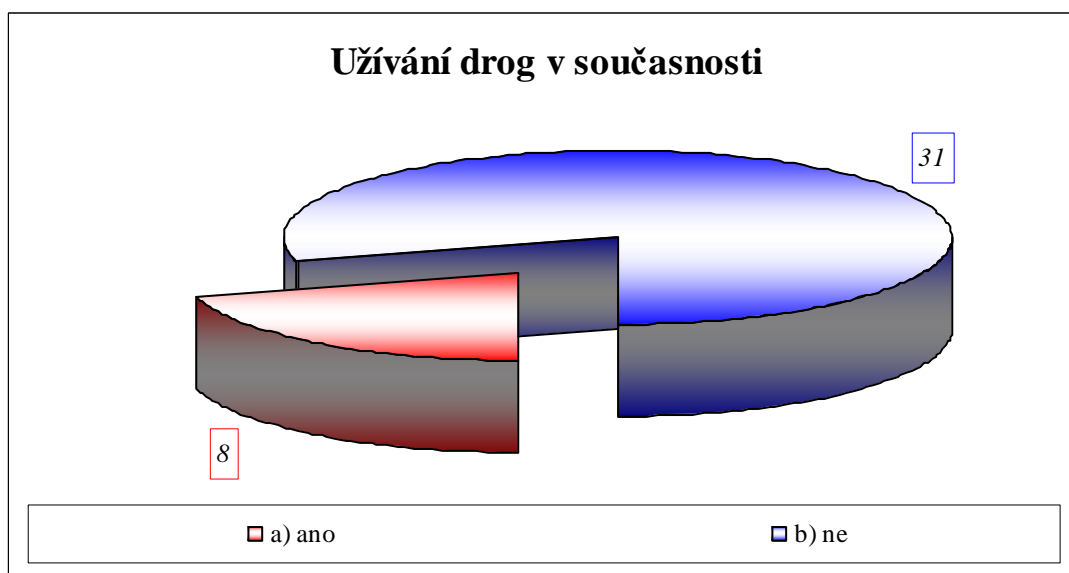
Mezi 21 studenty (tj. 100 %), kteří opakovaně užíli nějakou drogu, 9 z nich (tj. 42,8 %) drogu užívá příležitostně. Další 3 studenti (tj. 14,3 %) užíli drogu jen párkrát a následující 2 studenti (tj. 9,6 %) otevřeně přiznávají její přetrvávající užívání.

3 studenti (tj. 14,3 %) uvádějí užívání drog po 3 roky, další student (tj. 4,76 %) užíval drogu 3 měsíce, další student (tj. 4,76 %) 4 roky, jeden student (tj. 4,76 %) 5 let a jeden jediný student (tj. 4,76 %) neví, jak dlouho návykovou látku bral.

Otázka č. 8

Berete v současné době nějakou drogu?

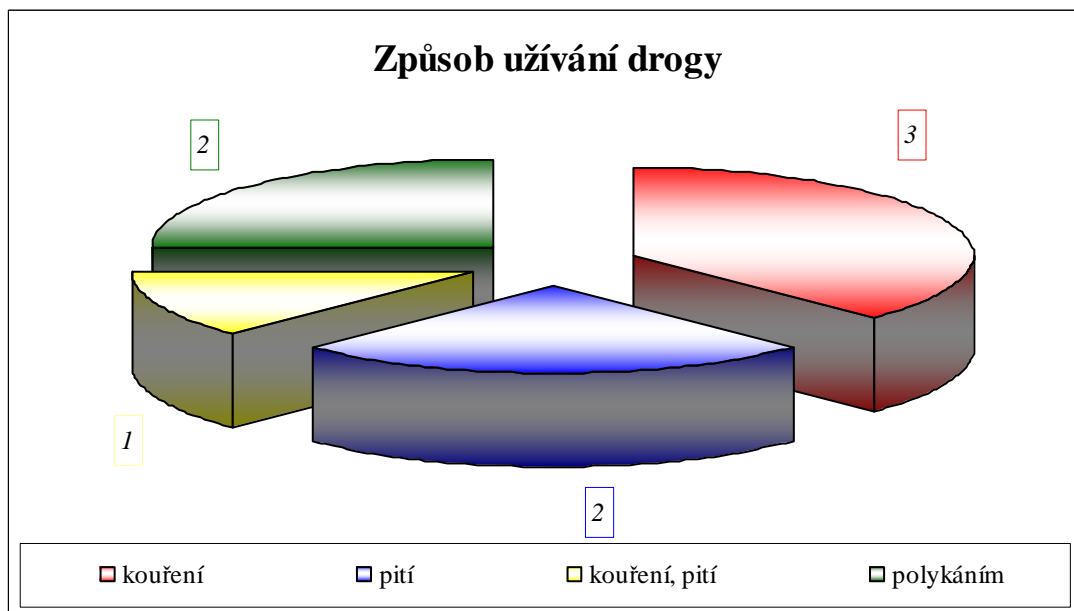
- a) ano
- b) ne



Z 39 studentů (tj. 100 %), kteří již zkusili nějakou návykovou látkou, jich 8 z nich (tj. 20,5 %) užívá drogu i nyní. Zbýlý počet 31 studentů (tj. 79,5 %) uvedlo, že v současné době žádnou drogu nebere.

Otázka č. 9

Pokud v současné době berete nějakou drogu, jakým způsobem? Prosím doplňte.

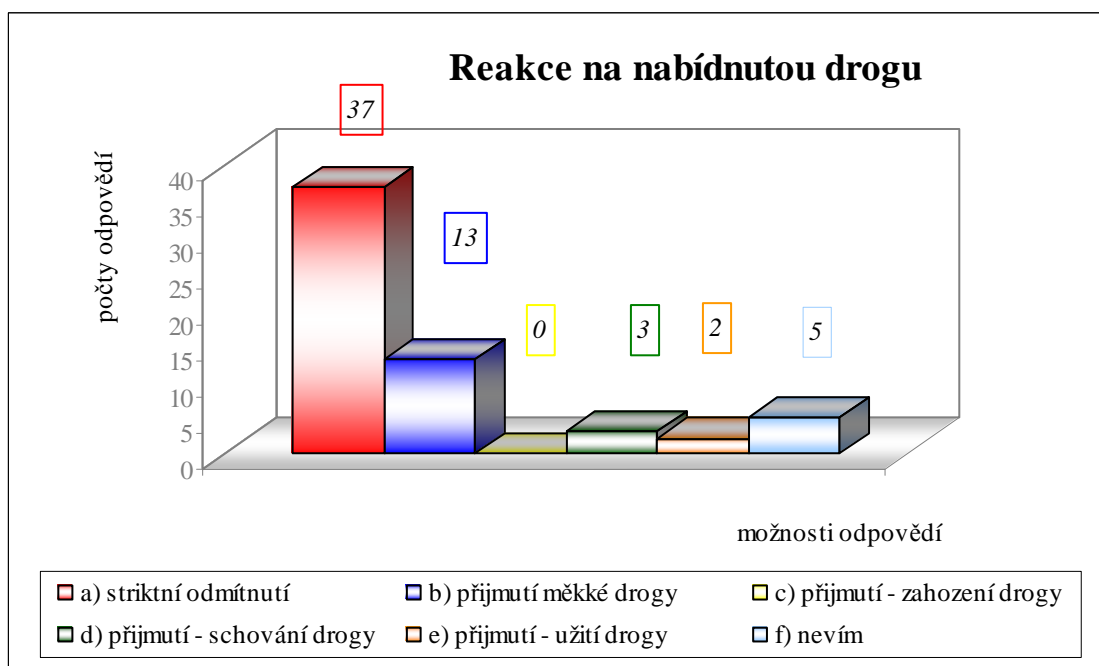


V současné době přiznalo užívání návykových látek 8 studentů (tj. 100 %), z nichž 3 studenti (tj. 37,5 %) užívají drogu vdechováním, „kouřením“ (např. cigarety, THC, hašiš) , další 2 studenti (tj. 25 %) užívají drogu ústně (píjí ji - alkohol), 2 studenti (tj. 25 %) přiznali užívání drog polykáním (např. léky či extáze) a jeden student (tj. 12,5 %) drogu kouří a zároveň pije.

Otázka č. 10

V případě, že by vám někdo nabízel drogu, tak

- a) striktně jí odmítnete (všechny drogy - měkké i tvrdé)
- b) přijmete pouze měkké drogy (marihuana, hašiš), tvrdé odmítnete
- c) přijmete jí, ale zahodíte jí
- d) přijmete jí, ale schováte si jí na „horší časy“
- e) přijmete jí a užijete jí
- f) nevím



Nadpoloviční majorita studentů (37 z dotazovaných – tj. 61,7 %) by se za situace, kdy jim nějaká osoba nabízí drogu, zachovala velmi dobře a striktně nabízenou návykovou látku odmítla.

Dalších 13 respondentů (tj. 21,7 %) z řady studentů by přijala pouze měkkou drogu (marihuanu či hašiš).

5 studentů (tj. 8,3 %) neví, jak by reagovali na nabídku drogy.

Další 3 studenti (tj. 5 %) by si drogu, ač měkkou či tvrdou, od nabízejícího vzali a uschovali si jí na „horší časy“, tzn. že by jí brzy či později užili.

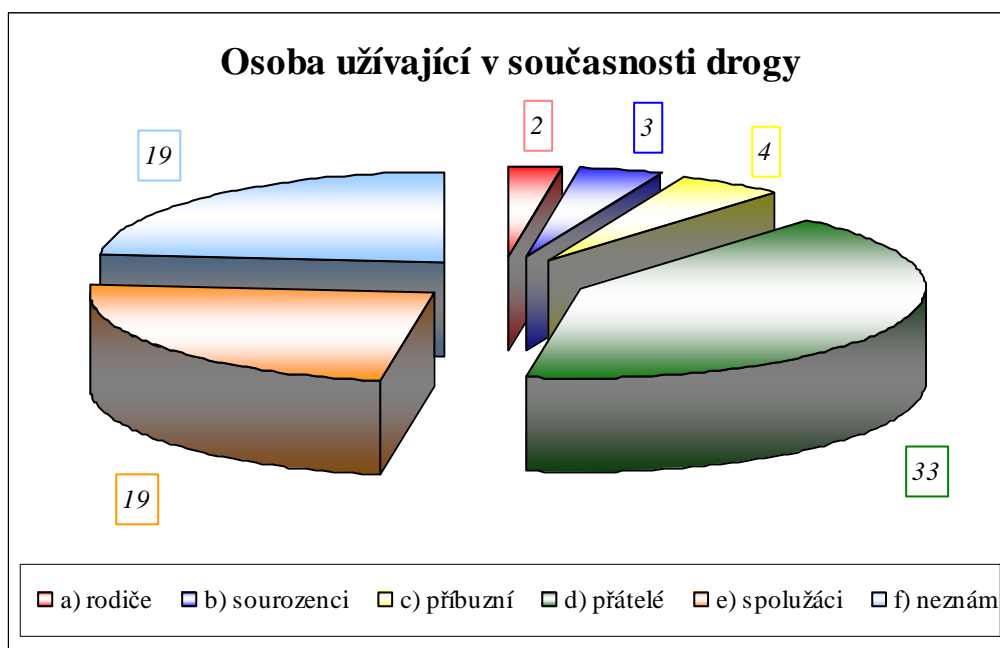
Zbýlí 2 respondenti (tj. 3,3 %) by drogu přijali se záměrem jí následně užít.

Žádný z dotazovaných studentů nezvolil možnost, že by drogu přijal a pak jí zahodil.

Otázka č. 11

Znáte někoho, kdo v současné době užívá nějakou drogu?

- a) ano, rodiče
- b) ano, sourozenci
- c) ano, příbuzní
- d) ano, přátelé
- e) ano, spolužáci
- f) ne, neznám



V této otázce někteří respondenti podtrhli i více variant z nabízených možností, celkem jich bylo uvedeno 80 (tj. 100 %).

Ve většině případů (přesně ve 33 – tj. 41,25 %) , mají studenti povědomí o užívání drog v řadě svých přátel. v 19 případech (tj. 23,75 %) užívají drogy jejich spolužáci, ve 4 případech (tj. 5 %) příbuzní a dále ve 3 případech (tj. 3,75 %) sourozenci.

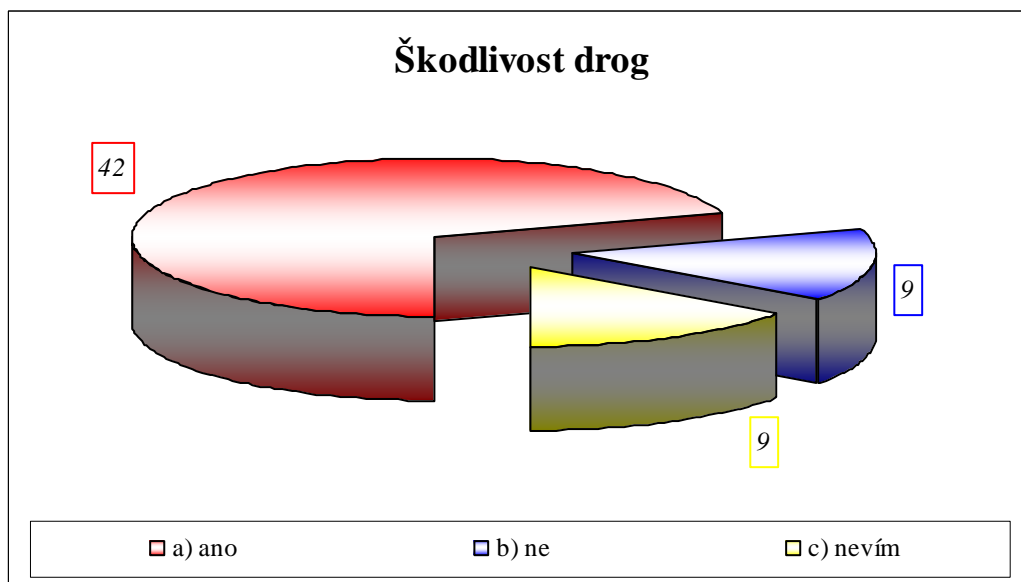
Dvojice studentů (tj. 2,5 %) jsou dětmi rodičů, kteří drogy užívají.

V 19 případech (tj. 23,75 %) studenti uvedli, že neznají nikoho, kdo by drogy užíval.

Otázka č. 12

Považujete užívání drog za škodlivé?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



O škodlivosti drog na lidský organismus jsou přesvědčeny více jak 2/3 dotazovaných studentů (celkem je jich 42 – tj. 70 %).

Dalších 9 studentů (tj. 15 %) shodně zastává názor, že drogy škodlivé nejsou a 9 dalších (tj. 15 %) neví, zda drogám jednoznačně přisoudit jejich škodlivost.

Vyhodnocení otázek č. 5-12.

Z výsledků šetření vyplývá, že většina studentů tj. 38,3 % drogu užila ze zvědavosti, a druhá početná skupina tj. 31,6 % z vlastního rozhodnutí. 53,9 % studentů, kteří nějakou drogu užili ji užívají opakovaně. Tito studenti podle výsledku šetření drogu užívají ve 42,8 % příležitostně, ostatní uvedli nepravidelné užívání, pouze 2 studenti přiznali pravidelné užívání drogy. V následující otázce č. 11 týkající se současného užívání drogy 8 studentů přiznalo, že nadále užívá drogy, což nekoresponduje s předchozími výsledky šetření.

Záměrně položenou otázkou č.12 byly zjišťovány nejčastější způsoby užití drogy, studenti nejčastěji uváděli užití kouření (marihuana), následně byla zvolena varianta pitím (alkohol) na třetím místě byli uváděny kombinace užití drog. Následná

otázka č. 13 směřovala k postoji studenta, kterému je nabízena droga. Z výsledku šetření je patrné, že většina studentů si je vědoma patologických účinků drog, a ve většině případů tj. 61,7 % ji striktně odmítne. 21,7 % studentů přijme pouze měkkou drogu (marihuanu), žádný ze studentů nezvolil variantu: „přijmete ji, ale zahodíte ji“. Následující otázka č. 14, která směřovala ke zjištění, kdo v současné době užívá nějakou drogu je částečně zavádějící, protože někteří studenti uváděli více možností, jednak znají ve svém okolí uživatele drog z řad kamarádů, ale i spolužáků nebo příbuzných. 70 % studentů, kteří odpovídali na otázku č. 15 jsou přesvědčeni o škodlivosti drog, 15 % studentů škodlivost drogám nepřikládá a zbylých 15 % studentů si není jisto škodlivostí drog.

Realizace a ověření předpokladu č. 2

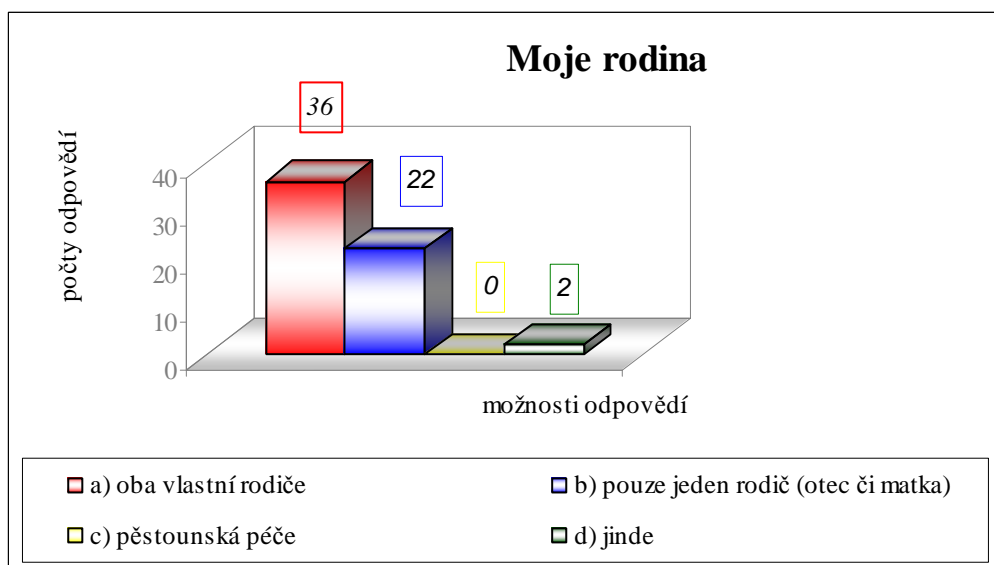
Lze předpokládat, že respondenti, kteří experimentují s drogami pocházejí alespoň v polovině případů z neúplných rodin.

Pro potvrzení či vyvrácení předpokladu č. 2 byla v dotazníku položena otázka č. 13

Otázka č. 13

V jaké rodině žijete:

- a) s oběma vlastními rodiči
- b) pouze s jedním vlastním rodičem (otec nebo matka)
- c) v pěstounské péči
- d) jinde - prosím doplňte



Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 60 studentů (100 %).

Z toho 36 studentů (tj. 60 %) uvedlo, že pocházejí z úplné rodiny, žijí s oběma vlastními rodiči.

Pouze s jedním rodičem (s otcem či matkou) žije 22 z dotazovaných studentů (tj. 36,7 %).

Z pěstounské péče nepochází žádný respondent (tj. 0 %).

2 studenti (tj. 3,3%) odpověděli, že žijí jinde, než jak je uvedeno v možnostech. Tito 2 respondenti žijí sami.

Respondentům byly nabídnuty 4 možnosti odpovědi, v jaké rodině žijí. Dotazovaní měli podtrhnout jednu z nabízených variant.

Z průzkumu vyplývá, že většina 60 % tedy více než polovina respondentů, žije v úplné rodině s oběma rodiči.

V neúplné rodině, tedy v druhé nejpočetnější skupině žije 36,7 % respondentů.

Pouhá 3,3 % respondentů uvedla, že bydlí samostatně.

Žádný student tedy 0 % nepochází z pěstounské rodiny.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila, analýza výsledků průzkumu jednoznačně nepotvrdila či nevyvrátila předpoklad, že **respondenti, kteří experimentují s drogami pocházejí alespoň v polovině případů z neúplných rodin.**

Rizikové rodinné prostředí uvádí odborná literatura jako jednu z možných příčin experimentování s drogami. Námi provedené šetření, které se uskutečnilo s omezeným počtem studentů, nám jednoznačně nepotvrdilo spojitost mezi rizikovým rodinným prostředím v neúplných rodinách a experimentování s drogami.

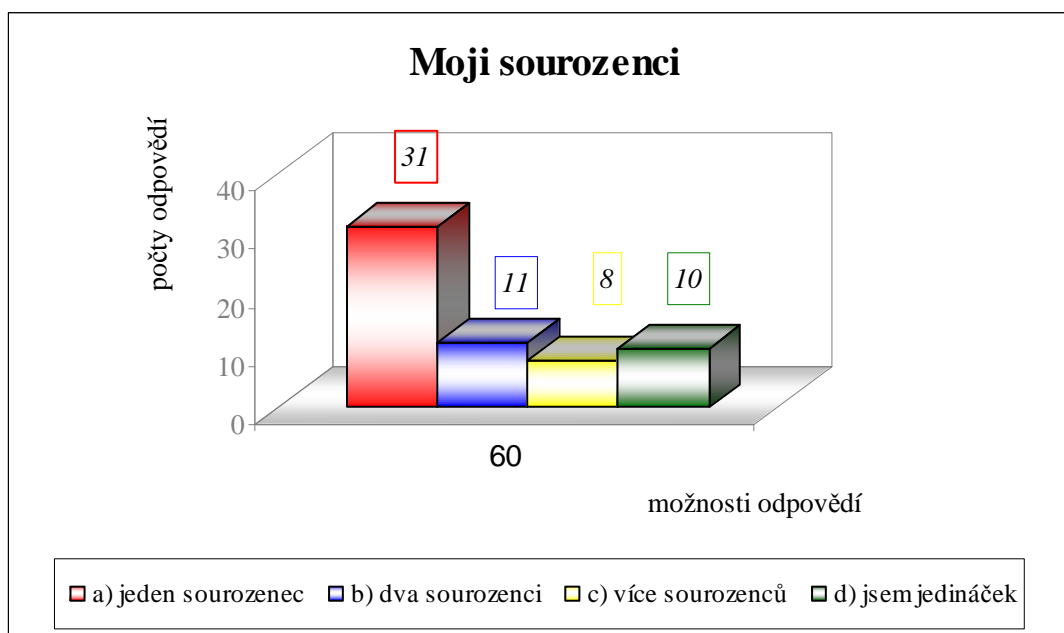
Jak jsem již uvedla v teoretické části své práce, rodina a její výchova má velký vliv na další rozvoj dítěte, na stanovení si vlastních hodnot a norem, na vypracovávání si vlastního vzorku jednání a zvládání stresových situací, na odolnosti proti nástrahám vrstevnických part, médií, vlastních názorů. Podle výsledků našeho průzkumu můžeme tedy předpokládat, že větší část námi dotazovaných studentů nebude mít problémy s drogovou závislostí. Je povzbuzující, že počet studentů pocházejících z úplných rodin, kde je předpoklad dobrého rodinného zázemí a výchovy, převyšuje počet respondentů z neúplných rodin.

Grafy č. 14 – 15 slouží jako doplňují informace o rodinném prostředí, ze kterého respondenti pocházejí. Otázka č. 14 se zaměřuje na počet sourozenců v rodině a otázka č. 15 se zaměřuje na trávení volného času po příchodu ze školy.

Otázka č. 14

Kolik máte sourozenců?

- a) jednoho
- b) dva
- c) více - prosím doplňte počet
- d) jsem jedináček



Nadpoloviční většina - 31 studentů (tj. 51,7 %) uvedla, že má ještě jednoho sourozence.

Dalších 11 (tj. 18,3 %) odpovědělo, že mají sourozence dva.

Jediným dítětem svých rodičů je 10 (tj. 16,7 %) z dotazovaných studentů.

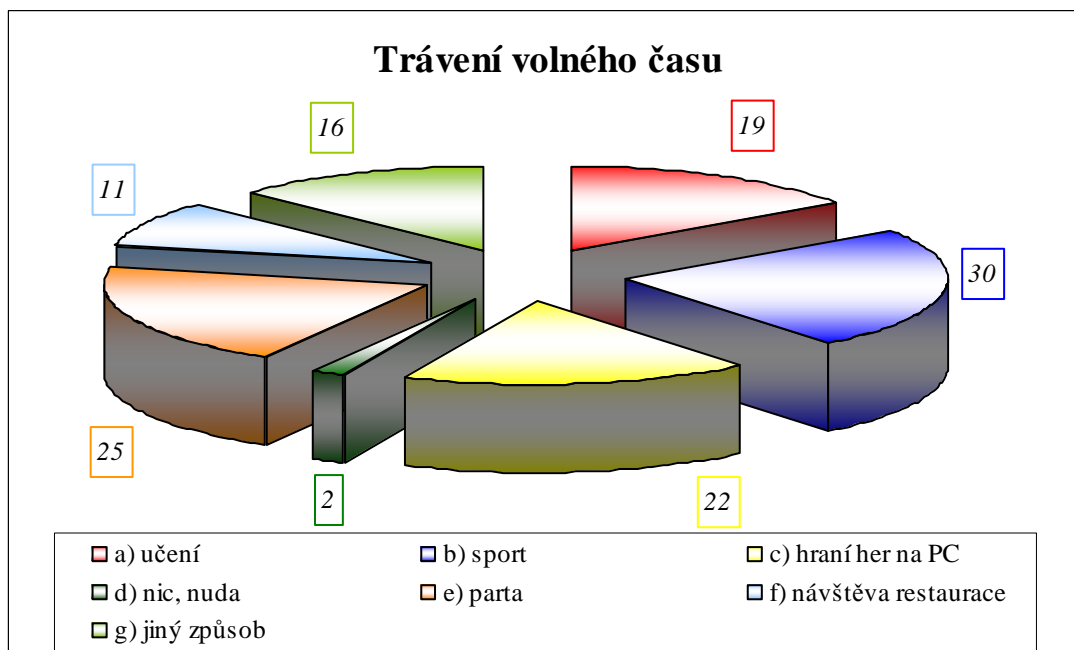
Zbýlých 8 (tj. 13,3 %) respondentů pochází z vícečetné rodiny a sourozenců mají více jak 2. Konkrétně mají respondenti v šesti případech 3 sourozenci, v jednom případě 4 sourozence a v posledním případě 5 sourozenců.

Podle výsledků Českého statistického úřadu z roku 2010, které se zabývalo složením domácností podle počtu nezaopatřených dětí je obvyklé, že rodina má 2 děti, což také potvrdil náš průzkum u 51,7 % respondentů. Výsledky potvrdily i číselná % jedináčků, v našem průzkumu jich bylo 16,7 %. Podle úřadu nebyly potvrzeny počty rodin se 3 dětmi, v našem průzkumu jich bylo 18,3 %, a s více dětmi tj. 13,3 %, což je mnohem vyšší procento, než uvádí ve svých výsledcích statistický úřad. (Český statistický úřad, 2012).

Otázka č. 15

Jak trávíte svůj volný čas?

- a) učím se
- b) sportuji
- c) hraji hry na PC
- d) nedělám nic, většinou se nudím
- e) s partou
- f) návštěvou restaurace
- g) jiným způsobem - prosím uveďte jakým



V této otázce někteří respondenti podtrhli i více variant z nabízených možností, celkem bylo uvedeno 125 (tj. 100 %).

Volný čas tráví polovina studentů nejčastěji sportem (30x zvolená možnost–tj. 24 %). Dále je volný čas využíván pro styk se svými vrstevníky, se svou partou (25 případů–tj. 20 %). Hojně tráví dotazovaní studenti svůj čas hraním her na počítači (22 případů–tj. 17,6 %).

Celkem v 19 případech (tj. 15,2 %) věnují studenti svůj volný čas učení, v 11 případech (tj. 8,8%) návštěvou restaurací a ve 2 případech (tj. 1,6 %) nedělají nic, nudí se.

V 16 případech (tj. 12,8 %) uvedli studenti jiný způsob trávení volného času, než jak bylo uvedeno v možnostech. Jde o volný čas strávený s přítelem/příteľkyní (5x), s přítelem/příteľkyní a rodiči (2x), dále je to četba (2x), hra na bicí (1x), fandění hokeji (1x), skládání hudby na počítači (1x), poslech hudby a shlédnutí filmů na počítači (1x), focení (1x) a tvorba grafických designů na počítači (1x). Jeden student je současně zaměstnancem a tak tráví svůj volný čas v práci.

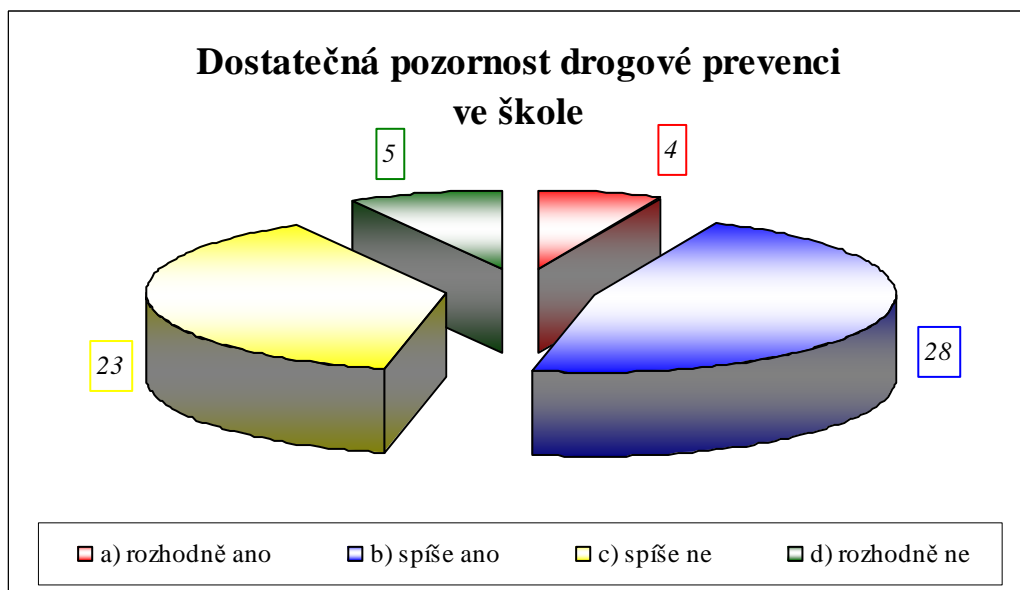
Výsledek tohoto šetření může být trochu zavádějící, protože někteří studenti uvedli i více odpovědí. Z průzkumu tedy vyplývá, že si studenti mohou jít nejdříve třeba zasportovat, potom si zajdou s partou do restaurace na pivo a na závěr surfují na internetu.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve své zprávě Volný čas a prevence u dětí a mládeže uvádí, že *společensky a sociálně nežádoucí jevy tvoří širokou škálu problémů, které jsou zejména u dětí a mládeže výrazným rizikem zdravotním, společenským i ekonomickým. Jedná se o problematiku šikany a násilí, záškoláctví, drogových závislostí, alkoholismu a kouření, kriminality a delikvence, rizikového sexuálního chování, vandalismu, virtuálních drog, patologického hráčství, dále pak projevů xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu. Důsledkem snížení kvality společenské péče o volný čas mladé generace je v mnoha případech i nárůst negativních společenských jevů. Jestliže společnost zabezpečí kvalitní trávení volného času dětí a mládeže, může tím, i když jen do určité míry, kompenzovat případné nedostatky školského systému a rodinného prostředí a vlivu.* (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2006).

Otázka č. 16

Myslíte si, že je na vaší škole věnována drogové prevenci dostatečná pozornost?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne



Výsledky dotazu týkající se preventivních aktivit v rámci prevence drog a drogové závislosti na škole jsou uspokojující:

28 studentů (tj. 46,7 %) míní, že je drogové prevenci na škole spíše věnována dostatečná pozornost a 4 další (tj. 6,7 %) soudí, že škola plní v drogové prevenci jednoznačně výbornou roli.

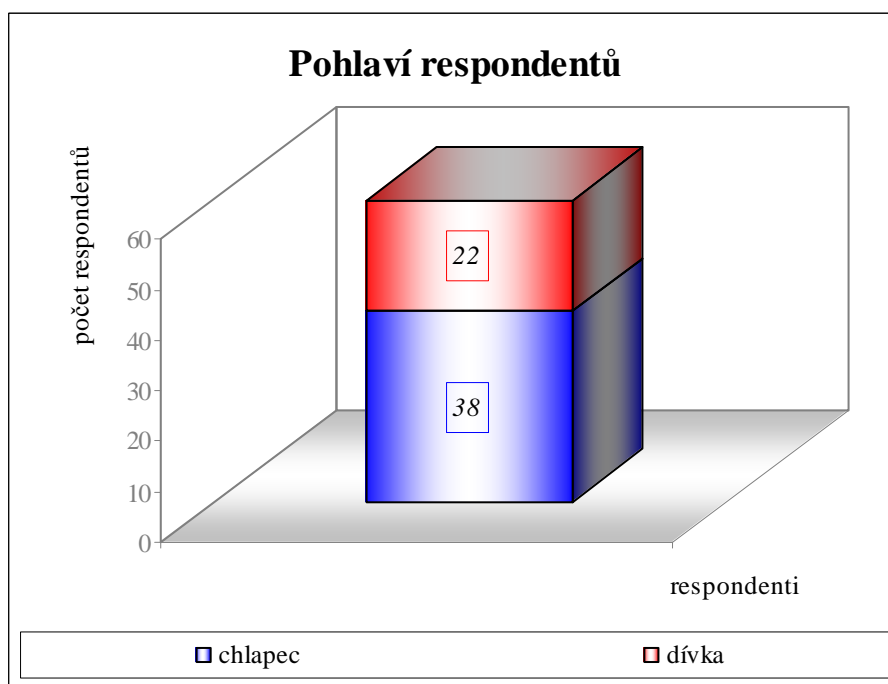
Následujících 23 studentů (tj. 38,3 %) zastává názor, že úloha školy v prevenci drog a drogové závislosti není spíše dobrá.

Zbýlých 5 studentů (tj. 8,3 %) uvádí, že drogové prevenci rozhodně není věnována dostatečná pozornost.

Z výsledků šetření vyplývá, že studenti ve většině případů tj. 46,7 % míní, že je na jejich střední škole věnována „spíše dostatečná pozornost drogové prevenci“, z toho můžeme usuzovat, že i na ostatních středních školách v Liberci tomu bude obdobně.

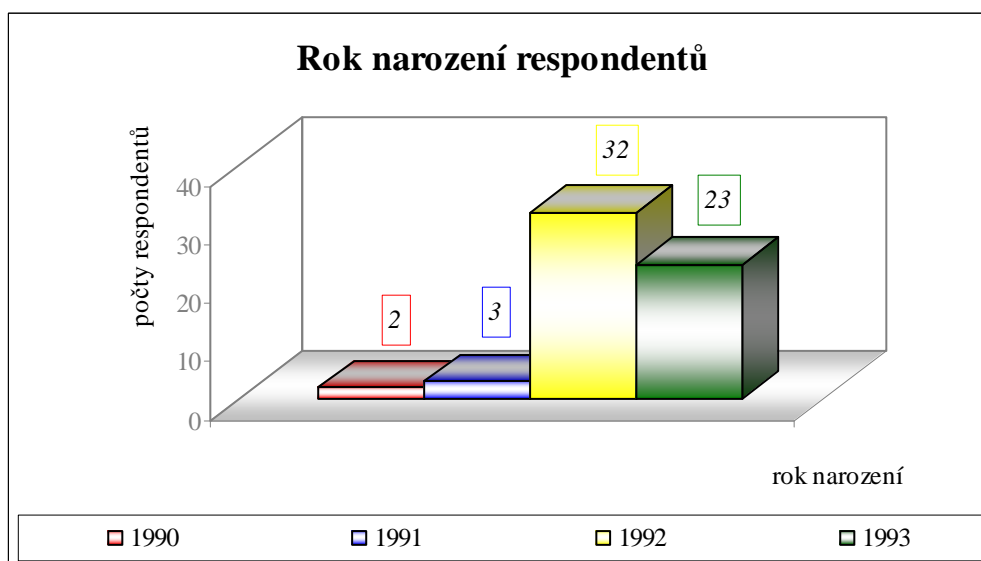
Jaké je vaše pohlaví?

- a) chlapec
- b) dívka



Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 60 studentů (tj. 100 %) z toho - 38 chlapců (tj. 63,3 %) a 22 dívek (tj. 36,7 %)

Ve kterém roce jste se narodil/a? Prosím uveďte:



Doplňující otázka směřovala ke zjištění stáří (mládí) respondentů, dotazníkového šetření se zúčastnilo:

23 respondentů (tj. 38,33 %), kteří se narodili v roce 1993

32 respondentů (tj. 53,33 %), kteří se narodili v roce 1992

3 studenti (tj. 5 %), kteří se narodili v roce 1991

2 studenti (tj. 3,33 %), kteří se narodili v roce 1990.

5.3 Shrnutí výsledků průzkumu

Bakalářská práce pojednává o tématu závislostí na drogách u středoškolské mládeže. Prováděného průzkumu se účastnilo celkem 60 studentů ze dvou středních škol v Liberci. Samostatně odpovídali na 16 otázek uvedených v anonymním dotazníku. Dotazníkem byly zjišťovány údaje o míře informovanosti týkající se drogové problematiky, o zkušenostech s užíváním drog, o rodinném prostředí, ve kterém studenti vyrůstají, o volnočasových aktivitách a o dostatečnosti prevence na jejich školách.

Z výsledků průzkumu prvního předpokladu, jsem došla k závěru, že většina studentů někdy užila nějakou drogu. Tento výsledek, bohužel potvrzuje známý trend posledních let, že drogy se rychle rozšiřují mezi středoškolskou mládeží a většina mladých lidí neodolá tlaku vrstevníků a ze zvědavosti experimentuje s drogou. Napomáhají k tomu také nekonečné diskuze ve sdělovacích prostředcích, které v mladých lidech vyvolávají touhu „alespoň jednou“ to vyzkoušet, přestože existují i jiné televizní pořady, které se snaží podávat o drogách a závislostech na nich objektivní informace, např. dokumentární film „Katka“ od Heleny Třeštíkové. Pokud bych měla shrnout trendy užívání drog mezi středoškoláky, jednalo by se hlavně o kouření marihuany, dále možnost bezproblémové dostupnosti alkoholu a tanečních drog (LSD).

Analýzou výsledků druhého předpokladu, nebyla potvrzena souvislost výchovy v neúplném rodinném prostředí a experimentování s drogami. Šetřením nebylo jednoznačně prokázáno, že neúplná rodina, nevyhovující rodinné vztahy, nedůslednost výchovy mají vliv na asociální projevy dítěte, např. braní drog. Z průzkumu dále vyplývá, že úplná rodina není o mnoho úspěšnější v této oblasti, období dospívání je velmi specifické, adolescent nedokáže adekvátně řešit konfliktní situace s vrstevníky a tak se za pomoci experimentování s drogami snaží o uznání, kterého se mu v rodině nedostává ať už je úplná nebo neúplná.

Poslední část dotazníkového šetření se zabývala otázkou prevence. Studenti posuzovali zda je na jejich škole prevenci věnována dostatečná pozornost. Na tuto otázku většina dotazovaných respondentů odpověděla „spíše dostatečná pozornost“ a druhá nejpočetnější skupina „spíše nedostatečná pozornost“. Obecně lze říci,

že většina studentů je s prevencí týkající se užívání návykových látek na jejich škole spokojena, což uvedlo přesně 23 chlapců a 8 dívek.

Cílem mé práce bylo charakterizovat a analyzovat vybrané aspekty závislostí na drogách u studentů středních škol. Z výsledků průzkumu bylo prokázáno, že studenti pod pojmem droga vnímají marihuanu, hašiš, LSD, ale rozhodně ne alkohol a cigarety. Po analýze všech sebraných dat nemůžeme přesně určit, kolik studentů je nebo není závislých na drogách. Většina respondentů nějakou drogu užila, někteří ji užívají opakovaně a dlouhodobě. Nicméně počty uživatelů se rozcházejí např. v otázce č. 10 (Pokud jste bral/a nějakou drogu opakovaně, jak dlouho?) přiznali dva studenti přetrvávající užívání drog, ale v následující otázce č. 11 (Berete v současné době nějakou drogu?) vybralo tuto variantu osm studentů, výsledky šetření jsou tedy nejednoznačné. Z hlediska vzniku závislosti na drogách, ale můžeme všechny tyto studenty považovat za ohrožené.

6 Závěr

V bakalářské práci na téma Závíslost na drogách u středoškolské mládeže jsem se pokusila porovnat míru závislosti na drogách u studentů vybraných středních škol v Liberci. V teoretické části jsem se zabývala problematikou drog a drogových závislostí, vlivem drog na nervovou soustavu, otázkou dospívání, osobností adolescentů, vznikem možných rizikových faktorů ohledně užívání drog. V závěru této části jsem se věnovala otázce prevence. Z celé práce vyplývá, jak obsáhlá je problematika týkající se drog a prevence, jak složité je vykonávat činnost ve prospěch těchto záležitostí, přestože tato činnost má své nezastupitelné místo v každé vyspělé společnosti.

Není možné slíbit, že díky takovýmto aktivitám bude užívání drog omezeno či zcela zastaveno. Je zřejmé, že vývoj drogového problému v České republice bude v budoucnu záviset na schopnosti naší vlády stanovit pravidla pro realizaci protidrogové politiky. Za základní dokument protidrogové politiky vlády České republiky můžeme považovat *Akční plán na období 2010–2012, který definuje následující priority*:

-zaměřit se na vysokou míru užívání zejména konopí a dalších legálních a nelegálních drog mezi mládeží a mladými dospělými,

-zaměřit se na vysokou míru problémového užívání opiátů a pervitinu formulací a aplikací programů specifických pro tuto cílovou skupinu,

-posílit protidrogovou politiku v oblasti legálních drog (alkoholu a tabáku), zejména její koncepční a koordinační mechanismy a oblast léčebných opatření,

-rozvíjet a zefektivnit celkové legislativní, finanční a koordinační mechanismy protidrogové politiky. (Vláda České republiky, 2009-2012).

V praktické části své práce jsem se zabývala dvěma předpoklady.

První předpoklad byl zaměřen na respondenta zdali zkusil nějakou drogu. Výsledky šetření nebyly příznivé, **39 respondentů tj. 65 % přiznalo, že užilo nějakou drogu.** 1/3 z celkového počtu tj. 33,3 % experimentovala s marihuanou, 10 % studentů nejčastěji užívalo alkohol. Tato hypotéza se **potvrdila.**

Druhý z nich předpokládal spojitost mezi experimentováním s drogami a výchovou v neúplné rodině, která vykazuje určitá rizika ohledně možnosti užívání drog. Analýzou dat se tato hypotéza nepotvrdila, výsledek šetření nebyl jednoznačný, nebylo možné přesně stanovit zda respondenti, kteří experimentují s drogami zároveň pocházející z neúplných rodin.

Z výsledků dosaženého průzkumem mezi adolescenty libereckých škol lze soudit, že nejsou přímo ohroženi závislostí na drogách. Studenti jsou dobře informováni a uvědomují si škodlivost drog, většina z nich nesouhlasí s jejich užíváním a zaujímá odmítavý postoj při nabídce drog.

Přínosem této práce jsou nové poznatky týkající se problematiky drogových závislostí a nová doporučení v rámci preventivních programů protidrogové politiky Vlády České republiky, z nichž jednoznačně vyplývá, *že česká populace je poměrně tolerantní k užívání konopných látek, nadpoloviční většina podporuje legalizaci pěstování a držení konopných látek, a to především pro léčebné účely.* (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 2003-2006). Pouze dodržování nastavených pravidel preventivních programů v protidrogové politice, s aktivní účastí pedagogů a rodičů ve výchově mládeže může napomoci zdárnému vývoji, zisku nezávislosti, samostatnosti a uplatnění se v dospělém životě, a bude zárukou ochrany před experimentováním s drogou, užíváním drog nebo drogovou závislostí.

7 Navrhovaná opatření

Podle výsledků uvedených v průzkumu lze soudit, že většina mladých lidí experimentuje s drogami, přestože si uvědomuje jejich škodlivost. V navrhovaných opatřeních se především zaměřím na prevenci drogových závislostí, o které jsem se již zmiňovala v teoretické části práce.

Rodina

Dobře fungující rodina je základem pro úspěšný start do dospělého života. Správná rodinná výchova má vliv na rozvoj vlastní osobnosti dítěte, na jeho sebevědomí, na osvojení si potřebných návyků, které utváří hodnotový rámec dítěte a výchovně působí v oblasti zdravého způsobu života. Rodiče dítě ovlivňují v názorech na užívání psychotropních látek, alkoholu a cigaret, především tím, že s dítětem o problémech s drogami otevřeně hovoří, vysvětlují jim proč se mají návykovým látkám raději vyhnout, jaká s sebou přinášejí rizika. Největší smysl mají tyto hovory v období puberty, protože riziko experimentování s drogami je v tomto období nejčastější, a to hlavně z důvodu zvědavosti, „vytažení se“ před vrstevníky nebo možnosti dosáhnout nezávislosti. Jakmile rodiče zjistí problémy s užíváním drog u svých dětí je nutné tuto situaci řešit cestou odborníků, nejenom v lékařských ordinacích a poradnách, ale i za pomoci státních institucí zabývajících se drogovou problematikou např. DROP IN.

Školní prostředí

Škola a její pedagogové se nemalou mírou účastní na formování osobnosti dítěte. Preventivní působení týkající se drogové problematiky většina středních škol uskutečňuje na základě minimálního preventivního programu, který směřuje k celé cílové skupině, tedy všem žákům školy, pedagogům, ale i rodičům. Rizikem preventivního působení školy na své žáky je špatná komunikace mezi školou a rodiči, kteří nemají zájem řešit kázeňské prohřešky svých dětí, bagatelizují „kouření za školou“, nevěnují dostatečnou pozornost zhoršujícímu se prospěchu nebo záškoláctví svých dětí. Neuvědomují si, že největší riziko sociálně patologických jevů vzniká právě v tomto období, kdy se adolescenti snaží osamostatnit od rodiny, kdy vrstevnická parta začíná mít větší vliv na jejich chování a jednání než rodina a škola.

Preventivní působení na školách je metodicky řízeno závazným pokynem, který vypracovalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy pod názvem Úkoly dle Národní strategie. MŠMT odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi a za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších preventivních programů realizovaných státními a nestátními organizacemi. Zároveň odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže. v podmínkách speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají. Objem peněžních prostředků poskytovaných na protidrogovou politiku z vybraných rozpočtových kapitol je cca 125 mil. Kč ročně. Za kontrolované období 2008 až 2011 se jedná o cca 500 mil. Kč. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2012).

Přátelé a spolužáci

Vrstevnické skupiny např. spolužáci třídních kolektivů, členové zájmových kroužků, spoluhráči sportovních družstev, ale i parta kamarádů „z ulice“ se nemalou měrou podílí rozvoji osobnosti, na uznávaných hodnotách, na postoji k návykovým látkám svých členů. Jak již jsem dříve uvedla je velmi důležitá spolupráce s rodiči, pedagogy, trenéry, aby byl problém s experimentováním s návykovými látkami včas a odborně řešen.

Stát - společnost

Stát České republiky se k problematice zneužívání návykových látek staví již mnoho let velmi zodpovědně a vynakládá nemalé prostředky ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku. Důkazem toho je vypracování Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018.

Národní strategie 2010–2018 se v období 9 let zaměří na dosažení 4 hlavních cílů:

- snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi,
- snížit míru problémového a intenzivního užívání drog,
- snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost,
- snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi.

Účelem akčních plánů je detailněji rozpracovat plánované postupy pro naplňování cílů Národní strategie 2010–2018 a definovat opatření v klíčových (podpůrných) technicko-organizačních oblastech. Akční plány plní tedy funkci: implementačního nástroje strategie v dané oblasti – určují konkrétní aktivity a výstupy, rozdělení odpovědnosti, termíny plnění a odhadované zdroje pro realizaci aktivit, kontrolního nástroje realizace strategie – definují ukazatele dosažení stanovených cílů, ukazatele uskutečnění plánované aktivity a definují potřebné zdroje informací pro jednotlivé ukazatele, usměrňujícího dokumentu pro realizaci protidrogové politiky různými subjekty působícími v dané oblasti – definují priority protidrogové politiky na období pokryté příslušným akčním plánem.

Ze státních závěrečných účtů rozpočtových kapitol vyplývá, že na protidrogovou politiku bylo z vybraných rozpočtových kapitol v letech 2008 a 2009 poskytnuto cca 250 mil. Kč. (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 2003-2006)

8 Seznam použitých informačních zdrojů

BURIÁNEK, Jiří, 2003. Sociologie. 2 vydání-dotisk Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-254-5.

ČÁP, Jan, 1993. Psychologie výchovy a vyučování. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7066-534-3

ČÁP, J., MAREŠ, J., 2007. Psychologie pro učitele. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-273-7.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2012. [online] . [vid. 09.02.212]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/datove_udaje/gender_obyvateľstvo

ESCOHOTADO Antonio, 2003. Stručné dějiny drog. 1. vyd. Praha: Volvox Globator. ISBN 80-7207-512-8.

EXTC.CZ, 2012. Heroin. [online] . [vid. 07.10.211]. Dostupné z: <http://www.extc.cz/heroin.html>

FARKOVÁ, Marie, 2009. Dospělost a její variabilita. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2480-5.

GANERI, Anita, 1996. Od extáze k agónii. 1. vyd. Praha: Amulet. ISBN 80-86299-70-8.

GÖHLERT, Ch., KÜHN, F., 2001. Od návyku k závislosti. 1. vyd. Praha: Euromedia Group. ISBN 80-7202-950-9.

HAJNÝ, Martin, 2001. o rodičích, dětech a drogách. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o. ISBN 80-247-0135-9.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2009. Psychologický slovník. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.

HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S., 2000. Malé dějiny české a středoevropské psychologie. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-311-0.

HELUS, Zdeněk, 2003. Psychologie. vydání třetí. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-876-2.

KALINA, k a kol., 2003. Drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády. ISBN 80-86734-05-6.

KÁPEZET, 2009. Prevence užívání návykových látek – závislostí (alkohol, tabák, lehké a tvrdé drogy). Pedagogicko psychologická poradna Plzeň. [online] . [vid. 07.10.211]. Dostupné z:

<http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=152&leveMenu=0>

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. Vývojová psychologie. 2. vyd. aktualizované Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1284-9.

MACEK, Petr, LACINOVÁ, Lenka, 2006. Vztahy v dospívání. 1. vyd. Brno: Barrister &Principal. ISBN 80-7364-034-1.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. Co děti nejvíce potřebují. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-006-5.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1992. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z., 2002. Rozvodové situace v rodině očima dítěte. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK Oldřich, 1997. Rodina jako instituce a vztahová síť. 2. rozšířené vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-24-7.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 1998. Mládež a delikvence. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771-X.

MISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2006. [online] . [vid. 09.02.212]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/volny-cas-a-prevence-u-deti-a-mladeze>

MISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2012. [online] . Aktualizováno 1.2.2012 [vid. 09.02.212]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19622>

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, 2003-2006. [online] . [vid. 14.02.212]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/protidrogova_politika/strategie_akcni_plany/akcni_plan_realizace_narodni_strategie_protidrogove_politiky_na_obdobi_2010_az_2012

NEŠPOR, Karel, 2007. Návykové chování a závislost. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1997. Alkohol drogy a vaše děti. 4. vyd. Praha: Besip.

NEŠPOR, K. CSÉMY, L., 1996. Léčba a prevence závislostí. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., 1999. Zásady efektivní primární prevence. Praha: Sportpropag a.s.

NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M., 1997. Jak přestat brát drogy. Praha: Sportpropag.

NICM, 2012. Definice závislosti. [online] . [vid. 07.10.211]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/definice-zavislosti>

NOŽINA, M., 1997. Svět drog v Čechách. 1. vyd. Praha: Koniasch Latin Press. ISBN 80-85917-36-X.

PRESL, J., 1994. Drogová závislost. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-18-7.

ROTGERS, F., a kol., 1999. Léčba drogových závislostí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-836-9.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2007. Psychologie rodiny. 2. přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.

SOCHŮREK, Jan, 2009. Úvod do sociální patologie. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. IBSN -80-7372-448-1.

STŘEDNÍ PRŮMYSLOVÁ ŠKOLA STAVEBNÍ, 2012. [online] . [vid. 09.01.212]. Dostupné z: <http://www.stavlib.cz/kategorie/zakladni-informace>

ŠTABLOVÁ, R., a kol., 1999. Drogy, kriminalita a prevence. 2. rozšířené vydání. Praha: Ústav pro kriminalitu. ISBN 80-7251-018-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. rozšířené a přepracované vydání Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2009-2012. [online] . [vid. 09.02.212]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/vyrocní-zpráva-o-stavu-ve-vecech-drog-v-cr-v-r-2010-89803/>

WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online] . [vid. 07.01.212]. Dostupné z:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Adolescence>

WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online] . [vid. 07.01.212]. Dostupné z:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Drogov%C3%A1_z%C3%A1vislost

WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online] . [vid. 09.01.212]. Dostupné z:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Gymn%C3%A1zium_F._X._%C5%A0aldy

WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online] . [vid. 09.01.212]. Dostupné z:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Rodina>

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. [CD-ROM]. Verze ASPI 13 (2010),
poslední aktualizace 5.6.2011. [vid.28.6.2011]. Dostupné z <www.systemaspi.cz>

Zákon č. 200/1999 Sb., o přestupcích. [CD-ROM]. Verze ASPI 13 (2010), poslední
aktualizace 5.6.2011. [vid.28.6.2011]. Dostupné z <www.systemaspi.cz>

9 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Anonymní dotazník

Dobrý den,
ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který se týká Vás a Vaší rodiny.

Dotazník je zcela anonymní, z tohoto důvodu nevyplňujte své jméno, ale prosím Vás o pravdivé vyplnění všech otázek.

Všechny Vámi uvedené údaje budou sloužit pouze jako podklad pro zpracování mé bakalářské práce.

Své odpovědi podtrhněte. U každé otázky zvolte pouze jednu odpověď, není-li výslovně uvedeno jinak. U otevřených otázek prosím doplňte svou odpověď.

Děkuji za spolupráci.

1) Kdo vám poskytl/a nejvíce informací o drogách?

- a) rodiče
- b) sourozenci
- c) vrstevnická skupina - parta
- d) učitelé na základní škole
- e) někdo jiný - prosím uveďte kdo_____

2) Víte o tom, že někteří žáci vaší školy užívají drogy?

- a) ano
- b) ne

3) Vy sám/sama jste už někdy zkusil/a nějakou drogu?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste na otázku č. 3) odpověděli možností b) ne, pokračujte prosím otázkou č. 10)

4) Jestliže jste zkusil/a nějakou drogu, uveďte o jakou drogu se jednalo:

5) Pokud jste již zkusil/a drogu, za jakých okolností se tak stalo?

- a) byl/a jsem zvědavý/zvědavá
- b) na radu kamarádů
- c) z vlastního rozhodnutí
- d) při problémech, nesnázích
- e) při návštěvě diskotéky
- f) při jiné příležitosti - prosím uveďte při jaké_____

6) Bral/a jste někdy nějakou drogu opakovaně?

- a) ano
- b) ne

7) Pokud jste bral/a nějakou drogu opakovaně, jak dlouho? Prosím doplňte.

8) Berete v současné době nějakou drogu?

- a) ano
- b) ne

9) Pokud v současné době berete nějakou drogu, jakým způsobem? Prosím doplňte.

10) V případě, že by vám někdo nabízel drogu, tak:

- a) striktně jí odmítnete (všechny drogy - měkké i tvrdé)
- b) přijmete pouze měkké drogy (marihuana, hašiš), tvrdé odmítnete
- c) přijmete jí, ale zahodíte jí
- d) přijmete jí, ale schováte si jí na „horší časy“
- e) přijmete jí a užijete jí
- f) nevím

11) Znáte někoho, kdo v současné době užívá nějakou drogu?

- a) ano, rodiče
- b) ano, sourozenci
- c) ano, příbuzní
- d) ano, přátelé
- e) ano, spolužáci
- f) ne, neznám

12) Považujete užívání drog za škodlivé?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13) V jaké rodině žijete?

- a) s oběma vlastními rodiči
- b) pouze s jedním vlastním rodičem (otec nebo matka)
- c) v pěstounské péči
- d) jinde - prosím doplňte _____

14 Kolik máte sourozenců?

- a) jednoho
- b) dva
- c) více - prosím doplňte počet _____
- d) jsem jedináček

15 Jak trávíte svůj volný čas?

- a) učím se
- b) sportuji
- c) hraji hry na PC
- d) nedělám nic, většinou se nudím
- e) s partou
- f) návštěvou restaurace
- g) jiným způsobem - prosím uveďte jakým

16) Myslíte si, že je na vaší škole věnována drogové prevenci dostatečná pozornost?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

DOPLŇUJÍCÍ DOTAZY:

Jaké je vaše pohlaví?

- a) chlapec
- b) dívka

Ve kterém roce jste se narodil/a? Prosím uveďte: _____